

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

De la nationalisation des Assurances Terrestres

THÈSE POUR LE DOCTORAT

PAR

Yves ROCHE

Diplômé d'Etudes Administratives et Financières

LOUIS-JEAN
É D I T E U R
GAP (H.-ALPES)

—
1942

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

De la nationalisation des Assurances Terrestres

THÈSE POUR LE DOCTORAT

PAR

Yves ROCHE

Diplômé d'Etudes Administratives et Financières

LOUIS-JEAN
É D I T E U R
GAP (H.-ALPES)

—
1942

FACULTÉ DE DROIT DE MONTPELLIER

MM.

MORIN, Doyen, professeur de Droit Civil.

BEQUÉ, professeur de Droit Civil.

DE NESMES-DESMARETS, professeur de Droit Administratif.

BOSC, professeur de Procédure Civile.

VIALLETON, professeur de Droit Civil.

COURTIN, professeur d'Economie politique.

LÉGAL, professeur de Droit Criminel.

DEMONTÈS, professeur de Droit Commercial.

DELBEZ, professeur de Droit International Public.

TISSET, professeur d'Histoire du Droit.

TEITGEN, professeur de Droit Constitutionnel.

CLUSEAU, chargé d'un Cours d'Economie Politique.

DIJOL, chargé d'un Cours de Capacité.

VIDAL, chargé d'un Cours de Capacité.

GUENOUN, professeur honoraire.

BOSC, secrétaire.

DUBOIS, secrétaire honoraire.

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses: ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.



A ma Mère



INTRODUCTION

« Notre époque — et ce n'est pas là un de ses traits les moins significatifs — semble placée toute entière sous le signe de l'assurance ».

G. THIBON,
L'Echelle de Jacob
(Lyon, 1942, p. 152)

Une question toujours actuelle

La nationalisation des assurances ou monopole des assurances par l'Etat a fait l'objet en France, depuis le début du XIX^e siècle, d'une série presque incessante de projets et de propositions parlementaires (1).

Elle s'est particulièrement précisée sous la forme d'une proposition de loi tendant à la création d'un service national des assurances, proposition déposée en 1933 par M. Vincent Auriol.

Malgré les événements survenus depuis lors, il ne semble pas que les partisans de la réforme aient notablement modifié leur point de vue, ainsi qu'en témoignent la thèse soutenue en 1936 par M. Rul (2) et de nombreux articles ou conférences, dont certains publiés tout récemment (3).

(1) Nous ne croyons pas nécessaire de donner une définition théorique des termes *nationalisation* et *monopole*, ces termes connus de tous ayant une portée générale.

(2) R. Rul, *La Nationalisation des assurances privées*. Thèse, Lyon, 1936 (2^e édit., Paris, 1936).

(3) V. par exemple, l'intervention en faveur des grandes nationalisations faite par M. Ludovic Zoretti à la semaine d'études syndicales de Saint-Colomban-des-Villards, août 1941. (Cf. hebdomadaire syndicaliste *Au Travail*, du 27 septembre et du 4 octobre 1941).

En sens contraire, v. notamment : *Pour une politique de l'Assurance*, conférence faite par M. Jacques Guérard, le 17 novembre 1941, à l'Ecole libre des Sciences politiques (*Argus*, du 21 décembre 1941).

Nécessité d'une nouvelle étude

Les études les plus approfondies sur cette question datant d'avant 1914, il nous a semblé nécessaire de l'examiner à nouveau.

Depuis cette époque, en effet, l'industrie des assurances, et particulièrement ses résultats économiques, se sont profondément modifiés.

L'industrie des assurances, par suite de la multiplication des risques et des responsabilités, a connu une extension de plus en plus grande.

Les organismes privés se sont multipliés à l'extrême et se sont fait une concurrence des plus vives. Même dans la branche la plus ancienne et la plus stable, l'assurance contre l'incendie, les Sociétés françaises et les Compagnies étrangères ont commencé, au lendemain de la guerre de 1914-1918, à se faire, en matière industrielle principalement, une guerre de tarifs qui a abaissé considérablement les primes et les bénéfices industriels. Dans certaines branches, en matière d'assurance-accidents surtout, les tarifs sont très bas et les résultats industriels souvent négatifs (1).

Les nombreuses défaillances résultant de cette lutte de tarifs ont conduit l'Etat à généraliser et à renforcer son *contrôle* sur les assurances privées.

L'Etat est intervenu, d'autre part, directement sur le marché des assurances, en donnant aux organismes publics — caisses nationales et mutuelles agricoles — un développement sans précédent, grâce surtout à des faveurs fiscales non justifiées.

Enfin, la question du monopole n'a été envisagée, le

(1) Ce sont les bénéfices de gestion financière et surtout les revenus des réserves libres qui permettent, dans ce cas, la distribution de dividendes.

plus souvent, que sous l'angle politique; ainsi, elle a été déformée.

Nous nous donnons donc la tâche de la replacer sous son jour véritable, c'est-à-dire de l'étudier objectivement, sans aucun parti pris politique. Nous ne nous occuperons pas des résultats politiques bons ou mauvais de la nationalisation, mais *uniquement* de ses effets dans le domaine de l'assurance même.

Cette étude nous semble d'autant plus justifiée à l'heure actuelle que de profondes transformations des conceptions économiques se font jour.

L'adversaire le plus acharné du monopole était le *libéralisme économique*; or, ce dernier est, pour l'instant, complètement écarté. Il convient donc de se demander si, en fait, les anciennes solutions en la matière peuvent être maintenues.

Etendue du sujet

L'étendue du sujet est nettement délimitée par le double caractère des assurances terrestres, ou, à plus justement parler, des assurances privées terrestres.

Il s'agit d'*assurances privées*; par conséquent, les assurances sociales dont l'Etat possède déjà le monopole, échappent entièrement à notre étude. Elles présentent d'ailleurs un caractère mixte d'assurance-assistance. « Ce qui est fondamental dans l'assurance sociale, c'est que les personnes qui y recourent, ne disposant que de faibles ressources, ne paient qu'une partie de la prime ou de la cotisation. » (1).

(1) J. Hémar, *Théorie et pratique des assurances terrestres*. Paris, 1924-1925, t. II, p. 53.

En second lieu, il s'agit d'*assurances terrestres*, ce qui exclut les assurances maritimes (1).

Le caractère essentiellement international du commerce extérieur permettrait facilement d'échapper au monopole (2).

La concentration des risques maritimes est telle que les gros navires ne peuvent être garantis que par un grand nombre de sociétés co-assureurs et réassureurs de toutes nationalités et beaucoup de ces sociétés refuseraient de traiter avec un état monopoleur (3).

M. Vincent Auriol reconnaît lui-même que « les problèmes soulevés par l'assurance des risques maritimes doivent faire l'objet d'accords internationaux » (4).

Ces raisons permettent d'écarter l'Etat, sans autres recherches, de l'*exploitation* de cette industrie (où il peut et doit cependant intervenir utilement, comme contrôleur et animateur) (5).

Notre travail se limitera donc à la nationalisation des assurances terrestres, y compris la réassurance.

(1) Pour la même raison, les assurances aériennes et fluviales (d'importance très secondaire), se trouvent également en dehors de notre sujet.

(2) « La fraude serait possible, même pour les marchandises. Par la vente C. A. F. (coût, assurance, fret) l'assurance est effectuée par le vendeur. Par la vente F. O. B. (franco bord), la marchandise est assurée par l'acheteur. En se servant d'un mode ou de l'autre, on peut éviter le monopole » (R. Rul, *La Nationalisation des Assurances privées*, 2^e édition, Paris, 1936, p. 109).

(3) Le *Gosstrach*, organe du monopole soviétique des assurances, a dû fonder, pour garantir les transports maritimes, sur les navires du gouvernement, en provenance ou à destination de l'U. R. S. S., une compagnie de structure entièrement capitaliste : la *Black Sea and Baltic*, créée à Londres, vers 1927, dans les formes de la loi anglaise, et dont le gouvernement soviétique est le principal actionnaire.

(4) *Exposé des motifs*, p. 50.

(5) En temps de guerre, toutefois, l'intervention directe de l'Etat se trouve justifiée, les pertes et avaries provenant du risque de guerre n'étant pas techniquement assurables.

Plan

« Il n'y a pas, comme l'a écrit M. Maurice Ajam (1), de question qui ait été plus mal posée par les réformateurs et plus mal comprise par le public que celle du monopole des assurances. » Elle est, en effet, des plus complexes, et soulève des difficultés variées d'ordre économique, juridique, technique, financier, fiscal, politique, social...

Nous n'avons, évidemment, pas la prétention d'étudier dans tous les détails une réforme aussi importante; nous en dégagerons seulement les grandes lignes, pour nous former une opinion.

Dans cette étude, nous ne nous arrêterons pas à la discussion doctrinale de la question des monopoles, car nous considérons — et en cela nous suivons la plupart des économistes modernes (2) — que les idées générales pouvant être formulées au sujet des monopoles d'Etat n'ont qu'une valeur toute relative, car il s'agit là surtout de *questions d'espèces*.

Notre plan sera donc très simple :

Dans une PREMIÈRE PARTIE, essentiellement objective et descriptive, nous exposerons : l'évolution *historique* du problème, les solutions qu'il a trouvées à *l'étranger*, et *l'état actuel* de l'industrie des assurances dans notre pays (3).

Dans la DEUXIÈME PARTIE, d'ordre critique, nous exa-

(1) *Contre l'Etatisme*, Paris, 1910, p. 47.

(2) Cf. Ed. Allix, *Traité élémentaire de la Science des Finances et de Législation Financière française*, Paris, 1921, p. 357. — H. Truchy, *Traité d'Economie Politique*, t. III (Les formes d'entreprises, par E. James), Paris, 1935, p. 209. — Pirou (G.) et Byé (M.): *Traité d'Economie Politique*, t. I (Les cadres de la Vie Economique), 1^{er} volume, Paris, 1940, p. 472.

(3) Pour la théorie économique générale des assurances, nous ne pouvons mieux faire que renvoyer le lecteur au *Traité général des Assurances terrestres en Droit français*, de MM. Picard et Besson, t. I, *Introduction*.

minerons : l'*institution* et l'*organisation* éventuelles de la nationalisation, puis les *effets financiers* et enfin les *effets sociaux* de cette réforme.

Nous *concluerons* en dégageant le *véritable rôle de l'Etat* en matière d'assurances, tel qu'il nous apparaîtra au cours de notre étude, c'est-à-dire une fonction de contrôle et non d'entreprise.

PREMIERE PARTIE

CHAPITRE I

Historique des projets de nationalisation des assurances en France

L'étude historique de la question du monopole des assurances par l'Etat ne peut être entièrement séparée de l'histoire du développement des assurances, les tendances à la monopolisation par l'Etat n'étant souvent que la conséquence ou la répercussion de ce développement.

Nous n'avons pas à retracer en détail l'histoire de l'assurance; nous signalons simplement un certain parallélisme entre l'essor et l'importance croissante que prennent les assurances et les tendances en faveur d'un monopole d'Etat, tendances qui sont également liées aux doctrines économiques et politiques en cours. Nous constaterons même une certaine coïncidence entre l'apparition en France des assurances terrestres et celle du monopole, puisque sous l'ancien régime, l'assurance-vie fit l'objet d'un privilège exclusif.

Ce n'est qu'à partir de 1830 (1) que les assurances terrestres se développent et surtout à partir de 1875 (2) qu'elles

(1) Début de la période dite *Individualiste*.

(2) Début de la période dite *Scientifique*.

s'épanouissent. Le grand essor de l'industrie moderne, qui commence après 1870, donne, en effet, un stimulant puissant à l'activité économique. L'accroissement des opérations des compagnies marche de pair avec cette évolution des affaires commerciales et industrielles, et avec les progrès du droit. La complexité de la vie sociale fait ressentir de plus en plus vivement le besoin de sécurité auquel l'assurance vise à donner satisfaction. C'est ainsi que commence pour l'assurance, vers 1875, cette période que M. Hémaré (1) appelle la *période scientifique*, période dans laquelle la technique de l'assurance atteint son entier développement dans la plupart de ses branches.

Dans cet historique des projets de nationalisation des assurances, nous distinguerons six périodes :

I - L'ancien régime (jusqu'à 1789) : régime du privilège.

II - 1789-1848 : suppression des Sociétés financières et de leurs privilèges par la Révolution; apparition, dès 1812, des premiers projets en vue d'une étatisation des assurances; mais ces projets n'ont pas grande portée.

III - 1848-1890 : en pleine période d'économie libérale, l'idée du monopole se développe et gagne du terrain.

IV - 1890-1910 : accentuation du mouvement en faveur d'une monopolisation des assurances, comme réaction contre les excès d'un libéralisme décadent (2).

V - 1910-1918 : le mouvement en faveur d'une monopolisation est ralenti.

VI - A partir de 1918 : les tendances en faveur d'une

(1) Hémaré, *op. cit.*, tome I, *Histoire de l'assurance*.

(2) Libéralisme manchestérien du *laissez-faire*, si justement critiqué par les néo-libéraux (cf. notamment W. Lippmann, *La Cité libre*, trad. Blumberg, Paris, 1938, p. 224 et ss.).

monopolisation des assurances persistent, visant principalement un but fiscal (1), et englobent toutes les branches d'assurance ou de réassurance.

Les projets sont peu nombreux, mais plus étudiés. Nous exposerons : la Proposition Nadi, le Projet Caillaux, la Proposition Vincent Auriol, et les Plans du Front Populaire.

SECTION I

L'ANCIEN REGIME

L'arrêt du Conseil du 3 novembre 1787, qui autorisait la *Compagnie d'Assurances contre les Incendies*, désormais dénommée *Compagnie Royale d'Assurances*, à pratiquer l'assurance sur la vie (2) lui accordait en même temps le *privilege exclusif* de ce nouveau genre d'opérations pour une durée de quinze ans (3). Une compagnie concurrente ayant cependant été autorisée, le 5 avril 1788, un débat

(1) Seuls les projets sporadiques concernant les assurances purement agricoles revêtent un caractère d'assistance.

(2) Cf. Senès, *Les origines des Compagnies d'Assurances soit à primes, soit mutuelles, fondées en France depuis le XVII^e siècle jusqu'à nos jours* (1900).

(3) Avant la fondation de la Compagnie Royale d'Assurances la France avait seulement connu les *tontines* (imaginées par Lorenzo Tonti), associations dans lesquelles les membres versent annuellement des cotisations fixes, dont le produit, au bout d'un nombre d'années déterminé, accru de la part des morts et des intérêts, est partagé entre les survivants.

Ce système fut surtout employé pour faciliter les emprunts du royaume : la tontine ouverte par Louis XIV après la paix d'Augsbourg fut la plus fameuse, et la dernière tontine royale fut celles des *gens de mer*, créée en février 1762.

s'ouvrit et Mirabeau, dans sa fameuse *Suite de la Dénonciation de l'Agiotage* (1788), attaqua la Compagnie Royale et se fit le défenseur de sa concurrente.

Il dénonça à l'opinion publique *les horribles suites des privilèges exclusifs* (1) : « Après avoir longtemps disputé sur les biens et les maux que peuvent produire les privilèges exclusifs, ceux qui les ont successivement combattus ont démontré de chacun d'eux en particulier, qu'il étoit injuste dans sa cause, abusif dans ses vues, funeste dans ses effets; qu'il présentait trois caractères principaux de réprobation; qu'il attentoit à la propriété commune, qu'il faisoit mal ce qui se feroit mieux sans lui; qu'il décourageoit l'industrie et ruinoit le commerce. »

SECTION II

DE 1789 A 1848

La Révolution supprima toutes les compagnies financières par décret du 24 août 1793 et arrêta ainsi le développement de l'assurance.

La fondation des premières grandes compagnies françaises d'assurances sur la vie et contre l'incendie ne fut autorisée que vers le milieu de la Restauration. C'est aussi vers cette époque qu'apparaissent les premiers projets de monopole.

Dès 1812, Barrau songeait à l'assurance par l'Etat : « Il soumettait au Conseil d'Etat, nous dit M. Hémard, un projet de statuts s'appliquant à une vaste association sus-

(1) P. 38.

ceptible de s'étendre à toute la France. Aucune suite n'y fut donnée en raison des évènements. » (1).

Au cours de la période si bouillonnante d'idées et de projets sociaux qui précéda la Révolution de 1848, l'assurance par l'Etat fut souvent prônée par les théoriciens de l'assurance (2).

Les Conseils Généraux, se faisant l'écho d'Emile de Girardin, qui menait campagne pour le monopole dans *La Presse*, émettaient souvent des vœux en ce sens.

SECTION III DE 1848 A 1890

§ I — La Révolution de 1848

La Révolution de 1848 donna à ces tendances l'occasion de se manifester par une première série de grands projets.

Une proposition tendant, *dans l'intérêt des particuliers*, à la transformation en monopole d'Etat de *toutes les assurances*, sauf les assurances maritimes, fut présentée par Louis BLANC, le 1^{er} mai 1848, au nom de la Commission des Travailleurs, dite du Luxembourg. Cette proposition

(1) Hémard, *op. cit.*, t. 1, p. 189.

(2) Successivement Mairon dans ses *Procédés Industriels* (1824), Duchatel, ministre du Commerce (1837), Prugneaux, directeur de la *Fra-ternelle* (1838), Arel dans son *Introduction aux Assurances* (1839), Boudon dans son *Organisation unitaire des Assurances* (1840), Gaultier dans son *Système National d'Assurance Mutuelle contre les sinistres terrestres, sous la direction immédiate du Gouvernement* (1842), Alauzet dans son *Traité général des Assurances* (1844), se prononcèrent en faveur de l'assurance par l'Etat.

Par contre, dans leurs *Traités des Assurances Terrestres*, Grun et Joliat (1826), Quénaud (1828) et Persil (1835), prirent la défense de l'assurance libre.

posait le problème dans toute son ampleur, mais sans l'approfondir.

Un projet plus étudié de monopole des assurances contre l'incendie fut annoncé, le 8 mai 1848, par GARNIER PAGÈS, membre du gouvernement provisoire. En effet, son successeur au Ministère des Finances, Duclerc, déposa, le 8 juin de la même année, un projet de décret dans ce sens. Ce projet avait pour but principal l'amélioration des conditions de l'assurance-incendie et la diffusion de son usage. Le monopole devait aussi provisoirement, fournir des ressources au Trésor. Il prévoyait déjà l'assurance obligatoire, tout au moins pour les immeubles et le mobilier personnel.

Les assureurs inquiets dirigèrent une campagne de presse contre le gouvernement et adressèrent une pétition à l'Assemblée Nationale pour défendre la liberté du travail. Ils obtinrent finalement gain de cause, malgré les charges brillantes d'Emile de Girardin; le projet fut retiré, le 14 juillet, par M. Gondchaux, ministre des Finances du général Cavaignac.

Malgré cet échec, qui devait se renouveler de la même manière à chaque nouveau projet, le monopole des assurances resta en tête de tous les programmes socialistes.

Il nous semble inutile d'insister sur ces différents projets, qui ont déjà été étudiés. Nous nous bornerons à dresser la liste des principales propositions, en indiquant la date de leur présentation et leur caractère; nous noterons aussi les diverses manifestations du Parlement et les réactions des assureurs à leur sujet.

§ II — De 1850 à 1890

De 1850 à 1890, l'idée du monopole se développa lentement visant l'assurance contre l'incendie et les assurances agricoles.

La proposition Antony Thouret du 20 mars 1850 fut rejetée avec énergie par l'Assemblée Nationale, ainsi que celles de MM. Foret et Fouquier d'Hérouël. La proposition HUGUENIN, qui reprenait les deux projets précédents et avait, comme eux, pour but de conférer à l'Etat le monopole des assurances CONTRE L'INCENDIE, fut rapportée par M. Béchard, le 10 mai 1851. Elle fut rejetée à l'unanimité par la commission à laquelle elle avait été renvoyée. Le moment n'était pas favorable aux théories socialistes : « Parler du socialisme aujourd'hui, c'est prononcer une oraison funèbre », disait Reybaud dans le *Dictionnaire d'économie politique* de 1852 (1).

En présence des fléaux qui désolèrent l'agriculture en 1857, un projet de décret fut soumis au Conseil d'Etat par le Gouvernement; il s'agissait de la création d'une CAISSE GÉNÉRALE DES ASSURANCES AGRICOLES (2).

Le Conseil d'Etat, écoutant les critiques de certains économistes (3) et, surtout, d'Alfred de Courcy (4), s'opposa à sa fondation.

Napoléon III tenta un essai officieux et fit constituer la *Caisse générale des Assurances agricoles*, sous forme de société anonyme d'assurances mutuelles, reconnue par un décret du 30 décembre 1858. Malgré les faveurs adminis-

(1) Cf. Pouget, *Dictionnaires des Assurances*, 1855, t. 1, p. 42 et ss.

(2) Projet probablement inspiré par un plan antérieur de Dubroca, directeur de la Cie *Palladium*.

(3) La *Société d'Economie Politique* avait consacré à l'étude du projet sa séance du 5 septembre 1857.

(4) Cf. A. de Courcy, *Des Assurances Agricoles*, Paris, 1857.

tratives dont elle fut l'objet, elle n'eut qu'une vie végétative et éphémère (1).

Cet essai malheureux découragea les partisans du monopole jusqu'en 1879. (C'est au cours de cette période de tranquillité et surtout à partir de 1875, début de la période dite *scientifique*, que l'assurance prit son plein essor.)

En 1789, la proposition Vacher (2) tend à la création d'un service d'assurance immobilière et mobilière sous le contrôle de l'Etat. Elle prévoit l'assurance facultative des risques d'incendie, grêle, mortalité du bétail, gelée, inondation, chômage après incendie pour les salaires des ouvriers. Elle vise surtout *l'assurance agricole* (3).

En 1882, la proposition Langlois porte également sur l'organisation par l'Etat de l'assurance générale agricole. Elle prévoit la création d'une mutuelle nationale à primes fixes, l'assurance obligatoire, et une indemnité en faveur des compagnies d'assurances dépossédées. La Chambre, le 30 mars 1882, décida la prise en considération (4); mais il n'y fut pas donné suite.

La proposition Bourgeois du 25 octobre 1886, (reprise les 11 février 1890 et 2 juin 1894), avait pour but de créer une association d'assurances mutuelles communale et départementale contre l'incendie (5).

Ces propositions successives, quoique prises également en considération, ne furent jamais discutées.

(1) Elle n'assurait du reste que contre les plus mauvais risques : la grêle, la gelée, l'inondation et la mortalité du bétail. Son histoire a été écrite par Thomereau (*Journal des Economistes*, décembre 1893).

(2) *J. O.*, Doc. parl. Chambre 1880.

(3) Elle reprend les principales dispositions du projet de décret de 1857. Cf. Chaufton, *Les assurances, leur passé, leur présent, leur avenir*, Paris, 1882, t. I, p. 639.

(4) *J. O.*, Doc. parl. Ch. 1882, p. 145.

(5) Cette organisation pouvait conduire au monopole d'autant plus que l'assurance devenait obligatoire.

Mais l'Etat, la plus riche des collectivités publiques, profita de cette suggestion : une décision du Ministère des Finances du 23 septembre 1889, déclara « qu'à l'avenir l'Etat n'assurerait plus ses biens contre l'incendie auprès des compagnies privées, mais garderait lui-même la charge des risques du feu. Dans le langage des assurances, il resterait ainsi son propre assureur » (1).

SECTION IV

DE 1890 A 1910

De 1890 à 1910, le mouvement étatiste s'accroît : UNE QUARANTAINE DE PROJETS se succèdent dans une période de 20 ans, prônant successivement le monopole des assurances agricoles, incendie, accidents de travail et enfin de toutes les assurances.

Les premiers eurent pour objet l'assurance agricole (2).

Quoique pris en considération, ces différents projets n'eurent jamais les honneurs d'une discussion publique, M. Viger, ministre de l'Agriculture, fit élaborer un projet de loi par une commission extra-parlementaire. Le pro-

(1) Cf. *De la maxime: « L'Etat est son propre assureur »*, par E.-H. Perreau (*Revue Générale des Assurances Terrestres (R.G.A.T.)*), nov.-déc. 1932).

(2) Les propositions Quintaa (1890), Rivet, Daynaud, qui faisaient garantir par l'Etat « à chaque agriculteur l'intégralité du montant de sa récolte », ne se rattachaient à la notion d'assurance que par le nom que leurs auteurs avaient cru devoir leur donner : à vrai dire, ce qu'elles avaient en vue, c'était l'assistance publique, ce n'était pas la mutualité.

Les propositions Chollet, Jonnart (28 mars 1893), Emile Rey et Lachièze (6 mai 1893), Philippon (27 mai et 21 novembre 1893), Emile Rey, Lachièze (5 décembre 1893), respectaient au contraire le principe essentiel de l'assurance, en mettant à la charge de l'ensemble des mutualistes, la répartition des pertes éprouvées par quelques uns; elles tendaient toutes à la création de Caisses nationales ou départementales d'assurances agricoles.

jet Viger, du 24 avril 1894, organise l'assurance mutuelle contre la grêle, la gelée et la mortalité du bétail par des caisses communales, cantonales, départementales, rattachées à une Caisse Nationale.

Ce mouvement en faveur de l'assurance agricole, délaissée alors par les compagnies d'assurances (faute, semble-t-il, de bases statistiques), aboutit, en 1898, à un régime de subventions en faveur des mutuelles agricoles (1).

Le 6 juillet 1894, apparut une nouvelle proposition Bourgeois en faveur du monopole des ASSURANCES CONTRE L'INCENDIE, qui fut rapportée défavorablement (2), après avoir provoqué d'ardentes polémiques (3).

Divers projets ou propositions relatifs à l'organisation d'une mutuelle nationale pour l'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ont été déposés à la veille du vote de la loi du 9 avril 1898, notamment le projet Ricard et Guieysse. Mais l'article 27 de la loi du 9 avril 1898 n'a institué qu'un *fonds de garantie* géré par la Caisse Nationale des Retraites et protégé par un *contrôle de l'Etat* sur les Sociétés d'assurances contre les accidents du travail.

Au Congrès Radical-Socialiste de 1905, Camille Pelletan abordant une nouvelle fois le problème, s'écriait : « Monopole pour monopole, il vaut mieux celui de la Nation, exploité au profit de tous, que celui d'une féodalité financière qui, comme une bande de corsaires, se taille des millions aux dépens de la masse du public ». C'est cette année-là que fut organisé le *contrôle* des sociétés d'assurances sur la vie.

La proposition Vincent CARLIER du 17 février 1908,

(1) Nous aurons à exposer les résultats actuels de ce régime de faveur dans notre prochain chapitre.

(2) Rapport Paulmier du 24 février 1896.

(3) A. de Courcy, Thomereau, Paul Gauvin combattirent les théories étatistes. (Leurs ouvrages figurent dans notre *Bibliographie*).

réclame le monopole général de toutes les assurances terrestres et maritimes (1). L'assurance n'est pas obligatoire et les Compagnies n'ont droit à aucune indemnité. Le monopole a pour objet principal de procurer les fonds nécessaires pour les retraites ouvrières; les bénéfices annuels sont évalués à 300 millions. Le Ministère du Travail et de la Prévoyance sociale est chargé d'assurer l'exécution de la Loi et de créer les services nécessaires.

La proposition COUDERC, du 12 juillet 1909, a aussi en vue le monopole général de toutes les assurances (2), mais elle est conçue dans des termes assez différents. Les assurances contre l'incendie et les assurances agricoles sont rendues obligatoires; les autres restent facultatives. Des indemnités sont prévues pour les Compagnies prospères, qui devront indemniser leur personnel quand elle le renverront; aussi un crédit de 500 millions est prévu pour l'établissement du monopole. Le but du monopole est purement fiscal; les bénéfices annuels escomptés sont évalués à 250 millions. La gestion du monopole est confiée aux conservateurs des hypothèques et aux receveurs de l'enregistrement (3).

Le rapport Ferdinand Buisson (4) du 15 mars 1910, sur les propositions Carlier et Couderc, fut favorable à l'idée du monopole. Ce monumental rapport est une étude purement théorique de la question. Voici sa conclusion

(1) *J. O.*, Doc. parl. Ch. 1908, annexe n° 1543.

(2) *J. O.*, Doc. parl. Cf. 1909, n° 2690.

(3) Entre les propositions Carlier et Couderc et le rapport Ferdinand Buisson, deux propositions moins importantes ont été présentées: la proposition Fitte, Noguès et Drey, du 21 octobre 1909, et le projet Ruau, ministre de l'Agriculture, du 28 décembre 1909 (*Caisse Centrale de Réassurance Mutuelle Agricole*).

D'autre part, M. Cochery, ministre des Finances, se déclara partisan du monopole des assurances pour procurer des recettes au Trésor (*J. O.*, Déb. parl. Ch. 1909, p. 2794-2795).

(4) *J. O.*, Doc. parl. Ch. 1910, n° 3212.

formulant l'adhésion de principe de la commission des assurances et de la prévoyance sociale :

« La commission se prononce, en principe, pour l'institution du monopole des assurances par l'Etat, sous réserve de l'étude des moyens de réalisation. » (1).

Tous ces projets, et particulièrement ceux de M. Carlier et de M. Couderc, ont soulevé les protestations des assureurs.

Déjà, en 1890, à la suite du dépôt de la proposition Bourgeois, le Syndicat des Compagnies d'Assurances contre l'incendie présenta à la Chambre un mémoire et le Syndicat des Agents lui adressa une pétition contre le monopole. Ainsi le mouvement étatiste « aboutit surtout à cet heureux résultat d'amener les Compagnies à former des syndicats » (2).

Divers congrès et 105 Chambres de Commerce émirent des votes défavorables au monopole (3). Les *Unions des Intérêts économiques* se créèrent afin de lutter pour la liberté du commerce et de l'industrie. Le *Comité central des Assureurs français* fondé en 1910, fit appel à tous les membres de la corporation (agents, courtiers, employés, publicistes, experts) pour la lutte électorale. « Une campagne ardente de réunions, d'affiches, de tracts, d'interventions multipliées... mit littéralement en déroute les partisans de l'étatisme. » (4).

(1) La commission a voulu, semble-t-il, enterrer la question du monopole par une adhésion politique purement platonique, sans s'intéresser pratiquement à la moindre réforme du régime des assurances.

(2) Hémard, *op. cit.*, I, p. 255. — La *Ligue des assurés* fut fondée en 1909, sur l'initiative des associations et chambres syndicales de propriétaires d'immeubles, qui désiraient l'amélioration des conditions générales des polices incendie; elle obtint directement des compagnies, en 1912, une police unique plus libérale, dite police-type de 1913 (Cf. Hémard, I, p. 480). N'est-ce pas là encore un résultat heureux des menaces de monopole ?

(3) V. la liste de ces congrès et manifestations dans Hémard, *op. cit.*, I, p. 256, note 1.

(4) W. Lambert, *Le monopole des assurances*, Paris, 1910, p. 6 et ss.

SECTION V

DE 1910 A 1918

Durant la période allant de 1910 à 1918, au contraire de la précédente, le mouvement en faveur du monopole est ralenti, d'abord par le résultat des élections de 1910, et ensuite par la guerre de 1914-1918, qui nécessita *l'Union Sacrée*.

Les élections de 1910 ayant été défavorables au monopole, le rapport Buisson, repris le 1^{er} juillet 1910, ne connut aucun succès. Il en fut de même pour la proposition DUMONT du 10 juin 1910 (1), sur l'assurance agricole obligatoire contre la gelée, la grêle et les inondations.

A la suite de la proposition TARBOURIECH du 8 juillet 1910 (2) (en faveur d'une Caisse Nationale contre les sinistres agricoles) une commission interministérielle fut constituée, par arrêté du ministre des Finances, du 24 août 1912, pour élaborer un projet de loi sur l'organisation de l'assurance nationale agricole; et, en 1913, Clémentel, ministre de l'Agriculture, déclara au Sénat, le 16 mai, que l'assurance mutuelle agricole devait être généralisée par une caisse nationale de réassurance obligatoire (3). Ce fut tout pour cette législature.

Au cours de la guerre de 1914, on vit reparaître l'idée du monopole, mais d'abord d'une manière restreinte, et pour des fins spéciales à l'état de guerre.

La proposition Théo-Bretin du 17 novembre 1916 (4) porta sur le monopole DE LA RÉASSURANCE. La réassurance

(1) *J. O.*, Doc. parl. Ch. 1910, n° 43.

(2) *J. O.*, Doc. parl. Ch. 1910, n° 289.

(3) *J. O.*, 17 mai 1913, p. 479.

(4) *J. O.*, Doc. parl. Ch. 1916, p. 1851.

devenait obligatoire pour les branches vie, incendie, accidents du travail et de droit commun (ainsi que pour les assurances maritimes); elle restait facultative pour les autres branches.

Le but était d'éviter les réassurances par des compagnies ennemies(1), et aussi de fournir des ressources à l'Etat. A la séance de la Chambre du 28 février 1918, le ministre des Finances Klotz s'y montra favorable; mais les parlementaires comprirent qu'il valait mieux borner le rôle de l'Etat au contrôle des opérations de réassurance, ce qui fit l'objet de la loi du 15 février 1917(2).

SECTION VI

A PARTIR DE 1918

A partir de 1918, les propositions deviennent presque exclusivement fiscales et visent toutes les branches d'assurances ou de réassurances. Elles sont au nombre de trois : MM. Nadi (1918 et 1924), Caillaux (1925) et Vincent Auriol (1933) en furent les auteurs. Nous allons les exposer et nous mentionnerons, pour terminer, les projets du Front Populaire.

(1) Les compagnies françaises se réassuraient auprès des compagnies neutres que se réassuraient ensuite auprès des compagnies allemandes. Cela entraînait une exportation de francs et pouvait procurer à l'ennemi de précieux renseignements.

(2) On avait aussi songé à confier à l'Etat l'assurance des risques de bombardement matériels et corporels. Un projet de loi en ce sens fut déposé, le 30 avril 1918, par le Gouvernement, à la Chambre des Députés, pour la création d'un *Office national des Assurances*.

§ 1 — La Proposition Nadi

Les besoins financiers causés par la prolongation de la guerre, furent l'occasion de la proposition Nadi du 1^{er} octobre 1918, qui tendait, dans un but *fiscal*, à l'institution du monopole *général* de toutes les assurances terrestres, en conservant les taux des primes appliqués par les compagnies ou même en les augmentant de 10 % (1). Aucune indemnité ne pouvait être accordée aux Compagnies (art. 1) et la réassurance était supprimée (art. 20).

La proposition de M. Nadi sur le monopole des assurances et celle de M. Théo-Bertin sur le monopole des réassurances (2) furent prises en considération. Mais le rapport Lairolle du 6 février 1919 (3), relatif à ces deux propositions, leur fut franchement défavorable : « Il faut en finir une fois pour toutes avec cette politique de monopoles chimérique et dangereuse ».

La mauvaise gestion des monopoles industriels institués pendant la guerre dans l'intérêt de la Défense Nationale, avait été néfaste à la monopolisation.

La question ne fut plus à l'ordre du jour dans la législature suivante (1919-1924), sur la fin de laquelle fut seulement adopté le principe des assurances sociales.

Au lendemain des élections de 1924, où avait triomphé le cartel, il fut fréquemment et fortement question du monopole des assurances qui était alors au programme commun des socialistes et des radicaux.

La proposition NADI fut reprise par son auteur le

(1) *J. O.*, Doc. parl. Ch. 1918, annexe 5027.

(2) *J. O.*, Doc. parl. Ch. 1918, n° 5657.

(3) *J. O.*, Doc. parl. Ch. 1919, n° 97, p. 916.

14 juin 1924 (1), sans qu'aucune modification fut apportée à son texte. La commission d'assurance et de prévoyance sociales fut saisie de cette proposition, qui n'eut pas d'autre suite.

§ II — Le Projet Caillaux

En 1925, le projet de M. Caillaux, ministre des Finances, sur l'équilibre budgétaire et les nouvelles ressources fiscales, déposé le 25 mai, sur le Bureau de la Chambre (1), comportait la création d'une *Caisse nationale de réassurance*.

Le projet Caillaux reposait sur un principe très simple : la réassurance obligatoire de 50 % des risques. Les compagnies d'assurance opérant en France et en Algérie devaient remettre 50 % de toutes leurs primes à cette Caisse Nationale, qui prenait à sa charge le même pourcentage de sinistres, (en mettant, bien entendu, la main sur la part des réserves afférentes à la part des risques ainsi garantis par elle).

Ce projet avait pour but, disaient ses promoteurs, d'avantager l'Etat tout en ménageant les compagnies (2).

La *Caisse Nationale de réassurances* devait obtenir un gain annuel de 100 millions et contribuer à équilibrer la balance des comptes en arrêtant l'exode des primes.

On reprocha, avec juste raison, à ce projet, de méconnaître le caractère international de la réassurance et d'entraîner des dangers pour l'Etat, qui prenait la moitié des

(1) *J. O.*, Doc. parl. Ch., ann. au P. V. du 25 mai 1925.

(2) En réalité, enlever aux Compagnies 50 % des primes sur chaque risque couvert, en laissant à leur compte les charges de gestion (la commission d'acquisition en réassurance par l'Etat ne pouvant compenser la moitié des frais généraux), c'était vouloir les condamner à disparaître et préparer la réalisation du monopole général des assurances.

sinistres à sa charge, sans pouvoir espérer se réassurer à son tour dans des conditions de technique et de sécurité suffisantes.

D'autre part, les compagnies françaises de réassurances purent déclarer qu'elles « cédaient à l'étranger (exercice 1923, le dernier compte définitivement arrêté), 46 millions 295.000 francs, alors qu'elles recevaient des compagnies étrangères 213 millions 874.000 francs » (1).

Pour tous ces motifs, le projet Caillaux fut abandonné par la Commission des Finances. Au cours de la discussion du budget à la Chambre, M. Duboin (2) proposa une participation de l'Etat de 20 % dans les bénéfices des compagnies d'assurances. Cette dernière formule, remaniée par le Sénat, fut adoptée et la loi du 13 juillet 1925 institua pour les entreprises d'assurances un régime fiscal d'exception (3).

L'échec du projet Caillaux, tendant à introduire la réassurance d'Etat, amena le parti radical à réviser son opinion sur le monopole des assurances. Au congrès de Nice, M. Robert Mordret présenta, le 15 octobre 1925, un rapport contre le monopole (4), et fit écarter cette *conception marquant un véritable recul économique*.

Il ne fut plus question du monopole jusqu'aux élections de 1932. Les socialistes inscrivirent alors le monopole en

(1) Rapport de M. R. Mordret au congrès de Nice du parti radical (*Argus*, 25 octobre 1925).

(2) Cf. *J. O.*, Déb. parl. Ch. 3 juillet 1925.

(3) La loi du 13 juillet 1925, art. 82 (*J. O.* du 14 juillet 1925, p. 6573), a porté à 20 %, en ce qui concerne les entreprises d'assurances, le taux de l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux (qui restait à 9,6 % pour les autres entreprises). De plus, cette loi modifiait en ce qui les concerne, l'assiette de cet impôt; une notion entièrement nouvelle dans la législation financière, celle du « revenu net des réserves », était créée, afin de dégager un bénéfice industriel même là où il n'y en avait pas, au sens strict. (V. M. Garnier, *Le Régime fiscal des entreprises d'assurances*, thèse, Paris. 1939).

(4) Cf. *Argus* du 25 octobre 1925.

tête de leur programme. Mais des questionnaires furent adressés à tous les candidats par les syndicats d'assurances. Et, le 20 mai 1932, M. Herriot déclara : « Il en coûterait des milliards pour réaliser cette réforme, jugée par ailleurs indésirable dans son principe ».

Malgré le succès électoral des modérés, les socialistes S.F.I.O. fidèles, *dans l'opposition*, à leurs promesses électorales, présentèrent une nouvelle proposition de monopole : la proposition Vincent Auriol.

§ III — La Proposition Vincent Auriol

Passons maintenant à l'exposé de cette proposition sur laquelle nous insistons particulièrement, parce qu'elle constitue le plus important des projets modernes de nationalisation des assurances. Nous nous bornons ici à la description de ce plan; c'est dans la partie critique de notre étude que nous la soumettrons à un examen approfondi.

La proposition VINCENT AURIOL, du 17 janvier 1933, contre-projet socialiste au projet de douzième provisoire du ministre des Finances, consacre son titre III (articles 29 à 52) au *Service national des Assurances* (1).

Les auteurs de cette proposition déclarent, dans l'exposé des motifs, poursuivre à la fois un but fiscal et un but d'unification rationnelle. A cette double fin, ils demandent l'organisation d'un *office national unique des assurances* (article 31) pour régir « tous les services d'assurances, y compris les assurances sociales ».

« La réassurance est supprimée » (article 29, § 3). (Ainsi se trouve tranchée d'un trait de plume une des prin-

(1) J. O., Doc. parl. Ch. 1933, annexe 1258, p. 38.

cipales difficultés techniques auxquelles se heurte tout projet de monopole.)

L'assurance devient obligatoire (art. 30), pour les risques suivants : « incendie, accidents du travail, risques de tiers du fait des automobiles » (1).

Des DISPOSITIONS TRANSITOIRES sont prévues au chapitre II, car, explique l'exposé des motifs, « il est impossible de réaliser d'un coup une unification complète ».

Ces dispositions fixent le sort des sociétés d'assurances, de leurs agents et courtiers, et de leurs actionnaires et obligataires.

L'unité sera réalisée progressivement par voie de fusions successives entre les Sociétés privées qui pratiquent actuellement l'assurance terrestre. A chacune de ces Sociétés se substituerait un organisme public dénommé *caisse spéciale*, qui en prendrait la succession tant active que passive (art. 32). Chaque caisse serait gérée par un directeur responsable, nommé par le ministre du Travail, assisté d'une commission consultative tripartite (art. 33).

La Caisse des Dépôts gérerait les fonds de toutes ces Caisses spéciales (art. 38).

Une *Direction générale des Assurances* (comprenant six Directions, dont l'une pour les Assurances sociales), placée sous l'autorité du ministre du Travail, serait créée, ainsi qu'une commission supérieure consultative. Cette Direction générale présiderait à l'activité des caisses spéciales et fixerait notamment les limites du taux des primes et des commissions (art. 39 à 43). Un budget annexe des assurances serait institué (art. 44).

(1) L'exposé des motifs explique l'obligation par la nécessité de *prémunir les assurés contre leur propre imprévoyance*. Mais, dans la partie critique de notre étude, nous démontrerons qu'en réalité, l'assurance obligatoire est le corrolaire indispensable d'un monopole à tendances fiscales.

« Les *commissions* de courtage et de démarchage se rapportant aux risques obligatoirement assurés, pourront être remplacées par une indemnité fixée selon les usages en cours pour les cessions de portefeuilles », et « les primes relatives à ces risques deviendront portables » (art. 35). Les courtages relatifs aux autres risques seraient maintenus (art. 36). Le personnel serait maintenu également; mais les agents venant à cesser leurs fonctions pourraient n'être pas remplacés et, dans ce cas, toucheraient une indemnité (art. 37).

Les obligations des Compagnies seraient prises à sa charge par l'Etat (art. 45) et les *actionnaires* seraient placés sous une sorte de régime de *statu quo*, leurs actions étant changées contre des titres de rente rapportant un intérêt égal au dividende moyen des 5 dernières années, et amortissables en 75 ans.

Les derniers articles (47 à 51), sont consacrés à l'institution de l'assurance contre les calamités agricoles de toute nature et de l'assurance pour les risques de chômage.

Dans l'exposé des motifs, le produit annuel de la réforme projetée est estimé à 1.200 millions (d'après des évaluations des plus fantaisistes).

La Commission des Finances de la Chambre, à laquelle avait été renvoyée la proposition, n'eut aucune peine à se rendre compte de la faiblesse de ces conceptions techniques et de ces prévisions financières : le contre-projet socialiste y fut disjoint le 24 janvier 1933.

Peu après, M. Jules Moch présenta, à cette même Commission, un amendement tendant à faire adopter le principe du monopole des assurances à l'occasion de la discus-

sion d'un article (125 *ter*) de la loi des Finances (1). La Commission des Finances le rejeta, le 8 février 1933; ainsi que la Chambre elle-même, dans la séance de nuit du 13 avril (2).

§ IV — Projets du Front Populaire

Nous avons vu quel rôle le problème de la nationalisation des assurances a joué dans les programmes politiques des partis avancés et constaté le regain d'activité en cette matière qui s'est manifesté spécialement lors des élections de 1910, 1914 et 1924. La constitution du Front Populaire en 1935 et son avènement au pouvoir par suite des élections de 1936, mirent de nouveau en vedette le problème de la réorganisation des assurances.

L'idéologie qui animait ce mouvement était simple : « La tâche première du Front Populaire est de transformer les monopoles privés en services publics. » La nationalisation des compagnies d'assurances, considérées comme un des fiefs des 200 familles, ne pouvait manquer de faire l'objet de nouvelles initiatives. Léon Blum ayant mené campagne pour le monopole dans *Le Populaire* (3), nous nous trouvons bientôt en face de nouveaux plans de monopoles, émanant principalement de la C.G.T. (4).

Comme presque tous les projets récents à partir de 1918, ces derniers visaient essentiellement un but fiscal : « Ce qui constitue la base de notre politique fiscale, dé-

(1) M. Moch demandait la création d'une Commission pour l'étude du monopole des assurances.

(2) Par 363 voix contre 254 (*J. O.*, Scrutin n° 262, du 13 avril 1933).

(3) *Le Populaire*, juillet-août 1935.

(4) La C. F. T. C. Élabore également un plan de nationalisation.

clarait Paul Faure au congrès du parti socialiste (S.F.I.O.), ce sont les grandes nationalisations » (1).

Nous n'avons pas besoin d'insister sur ces projets, qui reprennent les grandes lignes de la proposition Vincent Auriol, déjà exposées (2).

De même la proposition de M. A. Blanchoin (3), déposée le 10 décembre 1936, et tendant à l'institution d'une *Caisse nationale de réassurance* (considérée comme une première étape vers la nationalisation de l'assurance), s'inspire des dispositions du projet Caillaux que nous avons indiquées.

Ces plans du Front Populaire se heurtaient à l'opposition du Sénat, où M. Caillaux dénonçait enfin les dangers de l'étatisme.

Après l'échec de l'expérience Blum, qui fut surtout sociale, la direction du Gouvernement revint à la fraction modérée. Cette dernière, pensant à juste titre, qu'« un contrôle bien fait remplacerait avantageusement la gestion par l'Etat » (4), le Gouvernement procéda à l'extension et au renforcement du *contrôle*, par les décrets-lois du 25 août 1937 et du 14 juin 1938. Nous examinerons dans notre prochain chapitre cette réforme du contrôle.

(1) *Le Populaire*, 2 février 1936.

(2) Le problème des calamités agricoles, qui a toujours suscité des initiatives parlementaires, ne fut pas oublié. En mai 1937 un projet de loi Monnet, relatif à la création d'une Caisse centrale des calamités agricoles, prévoyait l'extension des mutuelles agricoles (complètement étatisées), grâce à l'assurance obligatoire. (Cf. *Argus*, 6 juillet 1937).

Parmi les dernières propositions, notons, en 1938, celle de M. Renaud Jean (*J. O.*, Doc. parl. Ch. 1938, n° 4412) tendant à instituer un système composite d'assistance et d'assurance contre les risques et les calamités agricoles, d'un caractère nettement démagogique.

(3) *J. O.*, Doc. parl. Ch. 1936, n° 1447.

(4) M. Déat, *Le Front Populaire au tournant*, p. 83. (M. Déat fonde ce choix sur la distinction entre la socialisation de la puissance et du profit et celle de la propriété (p. 78) ; on peut limiter la puissance privée et exclure les profits abusifs, sans entamer la possession légale des capitaux).

L'étude historique que nous venons de terminer, permet de dégager certains *caractères généraux* communs aux divers projets de réforme :

Nous n'avons guère besoin de souligner le caractère politique de la plupart des propositions exposées : nous avons constaté combien le problème du monopole redevenait d'actualité au moment des élections. Il était devenu, suivant l'expression de M. J. Guérard, le *cheval de bataille de certains partis* (1) et obligeait les assureurs à descendre dans l'arène politique. On peut même se demander jusqu'à quel point ces propositions ne constituaient pas un moyen de chantage (2).

De là découle la stérilité de ces querelles qui durent depuis près d'un siècle et n'ont fait qu'obscurcir le véritable problème. Au lieu de s'unir, en vue du bien commun, pour améliorer l'efficacité technique et juridique de l'assurance, et pour favoriser le rayonnement de nos sociétés à l'étranger, nos représentants se sont désintéressés de ces questions.

Ils ont cru faire œuvre novatrice dans la réforme fiscale de 1925, instituant sous forme d'impôt, une sorte de participation de l'Etat aux bénéfices des Compagnies, alors que cette participation de la collectivité avait été prévue sous l'ancien régime, dès l'apparition des assurances terrestres (3).

Tandis que la discussion sur le monopole occupait les parlementaires, le projet de loi sur le contrat d'assurance préparé dès 1902, dormait dans les dossiers parlementaires (4). Cependant tous les partis auraient pu facilement

(1) Cf. *R. G. A. T.*, 1940, p. 440.

(2) Cf. *Revue de Paris*, 15 février 1934, p. 888.

(3) V. *infra* p. 72.

(4) V. *infra* p. 176-177.

se mettre d'accord sur cette réforme législative, qui n'a pu ainsi aboutir qu'en 1930. C'est ainsi également que la réforme du contrôle, sur le principe de laquelle il ne pouvait y avoir de discussions, n'est intervenue, comme nous venons de le dire, qu'en 1938, avec un retard considérable sur certains autres pays, comme la Suisse.

CHAPITRE II

La nationalisation des assurances à l'étranger

« L'intervention de l'Etat dans le commerce de l'assurance est fréquente à l'étranger, nous dit M. Vincent Auriol (1), particulièrement en Allemagne, en Suisse, en Autriche, en Italie et enfin en U.R.S.S., où l'assurance est nationalisée. »

L'expérience des autres étant celle qui coûte le moins, lorsqu'on sait en profiter, il convient de rechercher s'il existe dans ces états des institutions analogues au monopole dont on a proposé de doter la France, et quel résultat elles ont obtenu.

Il est bien évident que nous ne pouvons trouver un exemple utile en U.R.S.S., où la structure économique est complètement différente de celle de notre pays. Le monopole des assurances réalisé par les Soviets en décembre 1918 (2), n'est pas une mesure de collectivisme progressif, mais un simple aspect de la révolution communiste.

(1) *Exposé des motifs*, p. 50.

(2) Cf. Hémaré, *op. cit.*, t. I, p. 413.

D'ailleurs, les statistiques du *Gosstrach* (1) nous semblent sujet à caution et l'assurance détournée de son but (2).

Nous n'étudierons pas non plus les expériences étrangères en matières d'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL.

Si l'assurance des accidents du travail a été organisée par l'Etat en de nombreux pays étrangers, c'est, le plus souvent, par intégration des risques professionnels dans un système complexe d'assurances sociales (3). Ces régimes d'assurances sociales obligatoires et automatiques présentent de grandes différences avec le régime français d'assurances privées (4). L'assurance y prend un caractère de droit public : au principe de responsabilité civile patronale, que, chez nous, l'assurance a pour objet de couvrir, est substitué celui des assurances sociales, en vertu duquel la qualité d'assuré appartient non plus au chef d'entreprise, mais aux salariés eux-mêmes. De ce fait, elle sort du domaine des assurances privées terrestres, auquel est restreinte notre étude (5).

(1) Organisme d'état des assurances institué pour la garantie des principaux risques par décret du 6 octobre 1921; son monopole n'est pas théoriquement absolu, trois mutuelles exploitant une assurance directe à ses côtés; mais il est leur réassureur obligatoire (Cf. H. Le Blanc, *La réassurance au point de vue économique*, p. 183 et s.).

(2) L'assurance obligatoire a été, semble-t-il, un des moyens employés par les Soviets pour organiser « un prélèvement public obligatoire sur les revenus, analogue à l'impôt, une épargne collective » (J. Lescure, *R. E. P.*, 1937, p. 36); épargne destinée « non à améliorer le plus rapidement possible le niveau de vie de la population, mais bien à faire de la Russie une formidable puissance militaire » (W. Lippmann, *La Cité Libre*, trad., Paris, 1938, p. 92).

(3) Allemagne, Autriche, Pologne, Luxembourg, Yougo-Slavie, Bulgarie, etc.

(4) V. M. Bessol, *L'Assurance par l'Etat du risque professionnel*, thèse, Paris, 1937 (où l'auteur n'envisage guère que le point de vue social du problème).

(5) Même dans les pays où l'assurance du risque professionnel n'est pas englobée dans un système d'assurances sociales (Suisse et Italie), nous ne pouvons en juger les résultats faute de termes de comparaison.

En ce qui concerne les autres branches d'assurances, l'intervention de l'Etat a été fréquente en ALLEMAGNE (et en Autriche). « L'Allemagne est en effet, le pays de l'étatisme doctrinal et, en fait, a connu sous tous les régimes politiques une très forte intervention des pouvoirs publics en matière économique. » (1). Il y existe de très nombreuses caisses municipales d'assurances, particulièrement dans la branche incendie, et certaines caisses publiques englobent des provinces entières. Ces institutions pratiquent l'assurance, à côté des compagnies par actions, sans jouir d'un monopole. La liberté de l'industrie de l'assurance, quoique plus restreinte qu'en France, subsiste toujours. Nous ne pouvons donc y étudier le fonctionnement du monopole : c'est une toute autre chose en effet d'établir des caisses publiques à côté des caisses privées que d'instituer un monopole exclusif. Soumises à la concurrence (2), les caisses publiques sont obligées d'avoir une bonne gestion et ne peuvent la subordonner à des raisons uniquement fiscales ou politiques. Cette intervention de l'Etat tendant au bon marché et à la sécurité de l'assurance, respectant le principe de la libre concurrence, tout en contrôlant sévèrement ce genre d'industrie, nous semble louable, puisqu'il encourage un acte de prévoyance.

Nous allons donc borner notre étude aux expériences SUISSE (assurance contre l'incendie) et ITALIENNE (assu-

D'une part, l'obligation de s'assurer (qui provoque un développement certain), d'autre part, les différences de législation en ce qui concerne les allocations, et la répartition des sinistres, nous empêchent de comparer ces systèmes au système français.

(1) E. James, *Les formes d'Entreprises*, Paris, 1935, p. 374.

(2) La concurrence était même si vive que les compagnies privées et les établissements officiels allemands d'assurance contre l'incendie ont dû adhérer à une sorte de *convention de camaraderie*, du 16 décembre 1936, en vue d'une tarification unitaire des risques graves. (Cf. *Revue Suisse d'Assurances*, avril 1937).

rance sur la vie), en examinant rapidement pour chacune d'elles : le but, l'organisation et les résultats du monopole.

Nous indiquerons, ensuite, la tentative de l'URUGAY et enfin certaines créations de CAISSES NATIONALES DE RÉASSURANCE.

SECTION I

SUISSE

En Suisse, les législations cantonales ont institué le monopole de l'assurance immobilière contre l'incendie dans 18 cantons (sur les 22 formant la Confédération), de l'assurance mobilière contre l'incendie dans un canton, de l'assurance contre les dommages causés par les éléments naturels dans 11 cantons et de l'assurance contre la grêle dans un canton.

En ce qui concerne l'assurance contre les dommages causés par les éléments naturels, elle n'existe généralement que comme complément de l'assurance incendie et se trouve garantie par la même police.

Il avait été question d'étendre l'obligation de cette assurance et ce monopole à plusieurs autres cantons et même à toute la Confédération; en fait, la question n'est plus actuelle. En 1938, en effet, nous dit le rapport du Bureau fédéral des assurances, « les assureurs privés contre l'incendie ont fait un pas décisif en introduisant (dans leurs polices), l'assurance des dommages causés par les éléments naturels proprement dite ».

Le monopole de l'assurance contre la grêle existe seulement dans le canton de Vaud.

Mais, l'expérience de ces derniers monopoles n'est pas assez ancienne, les données ne sont pas suffisantes pour permettre une appréciation d'ensemble.

Nous allons donc faire porter notre étude sur l'expérience du monopole des assurances contre l'incendie, qui a commencé depuis plus de cent ans et qui mérite ainsi d'être particulièrement examiné (1).

§ I — L'assurance immobilière contre l'incendie

L'assurance immobilière contre l'incendie est monopolisée depuis 1805 par le canton d'Argovie; depuis 1806 par les cantons de Thurgovie et de Berne. De 1806 à 1812, 12 cantons ont monopolisé cette assurance immobilière (2). En 1833, le canton de Bâle-Campagne et, en 1841, le canton d'Appenzell-Rhin extérieur, ont suivi leur exemple; enfin la dix-huitième caisse cantonale pourvue de ce monopole a été créée à Unterwald-le-Bas en 1884.

L'assurance immobilière contre l'incendie est obligatoire dans les 18 cantons où elle est monopolisée au profit d'un établissement officiel.

1° BUT. — Le monopole de cette assurance n'a pas été institué dans un but fiscal, comme on serait tenté de le supposer, mais dans un but social. Si en effet l'assurance est obligatoire ce n'est pas à titre d'impôt, mais parce que cette obligation était nécessaire pour vaincre l'obstination et les préjugés des paysans (3).

(1) Cf. P. Alglave, *Les assurances contre l'incendie par l'Etat ou les Cantons en Suisse et dans les pays scandinaves*, Paris, 1902.

(2) Bâle-Ville, St-Gall, Grisons (1807), Zurich (1808), Soleure (1809), Lucerne, Schaffhouse, Neuchâtel (1810), Glaris, Vaud (1811), Zoug, Fribourg (1812).

(3) Si bien que le demi-canton d'Appenzell a établi l'obligation sans monopole.

2° ORGANISATION. — Dans chacun des 18 cantons monopolistes une caisse cantonale largement autonome, est chargée du service de l'assurance immobilière contre l'incendie, sous le contrôle du Bureau fédéral des Assurances siégeant à Berne.

A l'origine, ces caisses fonctionnaient d'une façon rudimentaire, sans sélectionner les risques, sans constituer de réserves, ni faire appel à la réassurance. Mais elles furent victimes de fraudes, durent sélectionner les risques, et même par la suite n'assurèrent qu'une fraction de la valeur des immeubles.

D'autre part, l'incendie qui détruisit en 1861 la ville de Glaris, et rendit nécessaire l'intervention de l'Etat et de la charité publique, démontra que le canton était une circonscription trop petite pour pouvoir se passer de la réassurance. Les caisses cantonales se réassurèrent donc auprès des compagnies privées; puis fondèrent, en 1910, l'« Union de Réassurance des Etablissements cantonaux d'assurance contre l'incendie ».

3° RÉSULTATS. — D'une manière générale, le Bureau fédéral des Assurances, constatait, dès 1883 que, depuis l'institution des caisses cantonales, « les sinistres devinrent si fréquents que l'on en vint à soupçonner que le désir de vendre sa maison à l'Etat avait déjà fait des progrès ».

Après avoir fonctionné quelques années, la caisse cantonale qui avait été créée à Genève fut supprimée en 1909 (1).

Depuis lors, les 18 caisses restantes n'ont pu obtenir de résultats satisfaisants que grâce à certaines restrictions

(1) En 1883, la caisse cantonale de Vallorbe fut obligée de recourir à la charité publique, et disparut.

relatives d'une part à l'évaluation des valeurs assurables (1) et d'autre part au règlement des sinistres (2).

Enfin, malgré le développement de l'*Union de Réassurance des Etablissements cantonaux*, il est toujours fait appel aux réassureurs privés nationaux ou étrangers (3).

En 1938, d'après le rapport du Bureau fédéral des Assurances, ces Etablissements cantonaux assuraient 27 milliards 671 millions de capitaux, encaissaient 20 millions de primes, payaient 9 millions de sinistres (en francs suisses). Les fonds de réserves s'élevaient à 169 millions.

§ II — L'assurance mobilière contre l'incendie

Vers 1890 (4), une opposition s'était manifestée contre l'assurance privée et, à cette époque d'interventionnisme, on réclamait l'assurance cantonale du mobilier contre l'incendie (et même la nationalisation générale des assurances). Des établissements cantonaux d'assurance mobilière furent donc créés à Fribourg (1893), Glaris (1894), Argovie (1897) et Vaud (1905), où l'assurance devint obligatoire (5).

LE BUT poursuivi était de nature sociale et non d'ordre fiscal.

L'ORGANISATION est la même que celle des caisses d'assurance immobilière.

(1) Expertise préalable, par exemple, et amélioration obligatoire des constructions.

(2) Notamment franchises d'avaries. L'indemnisation peut être réduite ou même supprimée en cas de négligence ou d'exagération de la demande.

(3) Cf. H. Le Blanc, *La réassurance au point de vue économique*, thèse, Paris, 1939, p. 91.

(4) Antérieurement, un monopole avait été octroyé par certains cantons à la *Société Suisse d'assurance du Mobilier*, mais il lui avait été retiré (Cf. Hémar, *op. cit.*, t. I, p. 239).

(5) Mais ce monopole fut rejeté à Zurich (1898) et à Appenzell (1899).

LES RÉSULTATS de l'assurance publique mobilière laissent beaucoup à désirer, car il est particulièrement difficile, pour un établissement public, de se défendre, dans cette branche contre les petits sinistres frauduleux.

Aussi, il ne subsistait après 1918, que deux établissements cantonaux d'assurance mobilière : Vaud et Glaris; depuis lors, seul le canton d'Underwald-le-Bas a créé en 1929 une caisse de ce genre. Dans le canton de Vaud, le monopole et l'obligation sont combinés; dans les cantons de Glaris et d'Underwald-le-Bas, l'obligation seule existe, avec libre choix de l'assureur.

Ainsi, le monopole de l'assurance mobilière contre l'incendie n'existe plus que dans le seul canton de Vaud.

En 1938, cette caisse cantonale garantit 1.785 millions de francs suisses, a encaissé 902.558 frs. s. et payé 238.496 frs. s., son fonds de réserve dépasse 13 millions de frs. s.; chiffres qui paraissent satisfaisants.

Il est intéressant d'examiner les résultats comparatifs des Etablissements officiels et des sociétés privées dans les deux cantons où l'assurance mobilière est l'objet d'une concurrence générale. Les primes ou contributions encaissées en 1935 pour cette assurance se répartissent comme il suit :

	Etablissements cantonaux	Sociétés privées
Glaris	36.471 frs. s.	216.846 frs. s.
Unterwald-le-Bas ..	6.211 frs. s.	51.735 frs. s.

De tels chiffres démontrent nettement où va actuellement la préférence du public.

D'ailleurs, lorsqu'en mai 1917, dans le canton d'Argovie un projet de monopole sur l'assurance mobilière fut

présenté par le conseil d'Etat, le referendum populaire le repoussa à une forte majorité.

APPRECIATION D'ENSEMBLE. — Voici pour l'assurance-incendie dans son ensemble mobilière et immobilière, le tableau officiel des résultats obtenus pour l'exercice 1938 :

Catégories d'assureurs (1)	Sommes assurées fr. s.	Primes encaissées fr. s.	Sinistres payés fr. s.
1 Sociétés privées (affaires directes)	27.887.377.878	23.248.614	10.484.102
2 Etablissements cantonaux ...	29.556.361.458	22.522.331	10.319.267

Il ressort de ces chiffres d'ensemble que les compagnies privées et les établissements cantonaux se partagent en somme les affaires : si l'assurance des immeubles est réservée dans 18 cantons aux établissements officiels, l'assurance du mobilier demeure surtout l'affaire des entreprises privées.

Les résultats obtenus par les sociétés privées sont d'autant plus remarquables que l'assurance mobilière reste généralement libre, tandis que l'assurance immobilière est au contraire obligatoire dans la plupart des cantons.

Le rapport des sinistres payés aux primes encaissées est sensiblement le même qu'il s'agisse de sociétés privées ou d'établissements cantonaux.

Il n'existe donc en Suisse, aucun monopole général des assurances incendie au profit de l'Etat.

Le *Bureau fédéral des Assurances* s'est d'ailleurs tou-

(1) Nous négligeons de faire figurer dans ce tableau deux petites caisses locales non soumises à la surveillance de la Confédération et qui n'ont qu'un portefeuille extrêmement restreint.

jours déclaré peu favorable au monopole (1) et n'a cessé d'affirmer le caractère international de l'assurance (2) : « La capacité de résistance de l'assurance privée dépend sans conteste, dit-il, du maintien d'un vaste réseau de relations internationales. Par une limitation nationale étroite, on s'oppose donc à ses propres intérêts économiques. »

SECTION II

ITALIE

Un grand pays capitaliste, l'Italie, a été pendant dix ans, de 1912 à 1923, un terrain d'essai, en ce qui concerne le monopole des assurances sur la vie (3). Cette expérience est donc particulièrement intéressante (4).

Le projet de loi instituant ce monopole fut déposé le 3 juin 1911 par M. NITTI, ministre du Commerce dans le Cabinet Giolitti. Après un vote de principe ce projet, repris en février 1912, devint la loi du 4 avril 1912 (5) et l'*Istituto Nazionale delle Assicurazioni*, ainsi créé, fonctionna à partir du 1^{er} janvier 1913.

(1) Cf. notamment : le *Rapport du Bureau fédéral* de 1913.

(2) Cf. *R. B. F.* 1915 (cité par Hémard, *op. cit.*, t. II, p. 694) ; cf. également *R. B. F.* 1922.

(3) Bien antérieurement, des monopoles d'assurances avaient existé dans les Etats Pontificaux, ainsi que dans les duchés de Parme et de Plaisance ; mais ils avaient été abolis par Victor-Emmanuel II en 1863. Le préambule du décret d'abolition déclare qu'ils n'avaient donné que de mauvais résultats. (Hémard, *op. cit.*, I, p. 557).

(4) M. Vincent Auriol, qui se contente de mentionner les autres expériences étrangères, s'étend longuement sur cette dernière dans son *exposé des motifs*.

(5) V. son texte dans le *Bulletin de Statistique et de Législation comparée*, 1912, p. 538.

Le monopole s'étendait à toutes les variétés d'assurances sur la durée de la vie humaine (art. 1).

§ I — But

Le but principal de la loi était de développer l'esprit de prévoyance dans toutes les classes de la population et particulièrement dans les classes populaires, en donnant aux assurés une sécurité complète et indiscutable. « Les députés socialistes au Parlement, MM. Bonimi et Campa, ont insisté sur ce point, note M. Nadi, pour justifier l'appui que leur parti a donné à cette loi. »

On a représenté à tort ce monopole comme ayant pour objet de fournir les revenus nécessaires à la constitution des retraites ouvrières. C'était là l'illusion de certains parlementaires, mais M. Giolitti (dans sa déclaration ministérielle du 6 avril 1911), et M. Nitti, auteur du projet, ont déclaré constamment que le projet ne pouvait qu'« augmenter les revenus de la caisse pour la vieillesse et l'invalidité des travailleurs », caisse de prévoyance libre, volontaire.

Ce monopole n'avait pas un but fiscal, les primes gardant un caractère commercial et ne comprenant aucun impôt; les bénéfices industriels éventuellement réalisés devaient être consacrés à une œuvre de prévoyance.

M. Giolitti voulait en outre « mettre à la disposition de l'Etat une force financière de premier ordre ».

Il poursuivait enfin un but de *nationalisme économique*. Les trois cinquièmes des assurances sur la vie en Italie étaient souscrites à des sociétés étrangères qui touchaient 36 millions de primes, quand les sociétés indigènes ne rece-

vaient que 26 millions. En particulier, les deux grandes compagnies austro-hongroises de Trieste, les *Assurances Générales de Trieste* et la *Réunion Adriatique*, tenaient le premier rang dans l'assurance-vie en Italie.

§ II — Organisation

ADMINISTRATION AUTONOME. — Ce monopole d'Etat est conféré à une administration autonome, l'*Istituto Nazionale delle Assicurazioni* ayant son siège à Rome et doté de la personnalité civile.

On a tenté de le soustraire à toute influence politique.

A la tête de cette administration est placé un Directeur Général.

Le Conseil d'administration est composé, en nombre égal, de fonctionnaires de l'Etat et de techniciens non fonctionnaires. Le directeur général de l'*Istituto* assiste aux séances du Conseil avec voix consultative.

Le directeur général et les membres du Conseil d'administration de l'Institut sont nommés par l'Etat, mais leurs fonctions sont incompatibles avec tout mandat électif.

On s'est efforcé d'obtenir une exploitation vraiment industrielle du monopole.

L'Etat n'intervient que pour donner sa garantie aux assurés et exercer le contrôle (1).

Les employés, recrutés de préférence parmi ceux des sociétés d'assurances, ne sont pas assimilés aux fonctionnaires. Ils ne sont engagés que pour un temps déterminé

(1) Il approuve les tarifs, les types de polices et la participation du personnel aux bénéfices. L'emploi des réserves est déterminé par la loi.

et leurs contrats de travail peuvent ne pas être renouvelés; aussi n'ont-ils droit à aucun traitement de retraite. On leur accorde une participation aux bénéfices.

Les agents sont rétribués au moyen de commissions; les plus actifs peuvent en plus recevoir des primes de production. Certains receveurs, notaires et employés municipaux peuvent également concourir à la production en bénéficiant des commissions (1).

Le Conseil d'administration, le personnel et les agents de l'*Istituto* participent à ses bénéfices, dans une proportion qui ne peut dépasser 5 %.

L'*Istituto* bénéficie de certains avantages : garantie de l'Etat, franchise postale...

RAPPORTS DE L'ISTITUTO AVEC LES ENTREPRISES PRIVÉES.

— Aucune nouvelle société d'assurance sur la vie ne pouvait se créer désormais. Les Compagnies privées déjà existantes n'avaient droit à aucune indemnité, pour les bénéfices que leur enlevait l'établissement du monopole (art. 2) (2).

Mais à la suite de modifications portées au projet de loi, une période transitoire de dix ans fut créée pendant laquelle les Compagnies privées purent *soit céder*, suivant certaines conditions prévues par la loi, leur portefeuille à l'*Istituto*, en lui versant le montant correspondant des réserves mathématiques, *soit continuer leurs opérations*,

(1) « Au 31 décembre 1921, sur 13.208 agents producteurs, 9.849 étaient des receveurs des postes, des employés municipaux ou des notaires qui, suivant un document officiel, n'apportaient que bien peu d'affaires ».

(2) Les sociétés étrangères essayèrent vainement alors de faire valoir leur droit à indemnités. Cf. Ed. Clunet, *Consultation pour les sociétés étrangères d'assurances sur la vie établies en Italie*, Paris, Imp. Chaix, 1912. (V. *infra*, p. 114-115.)

et passer de nouveaux contrats (1), sous le contrôle et la réglementation de l'Etat, en cédant à l'*Istituto* 40 % de chaque risque assuré après l'entrée en vigueur de la loi.

« De cette façon, l'Etat italien a non seulement assuré un portefeuille initial à l'Institut national des Assurances, mais lui a procuré *l'aide des sociétés privées* subsistantes pour l'accroître par la suite. » (2). Et aussi l'*Istituto* a toujours senti l'aiguillon de la concurrence. C'était seulement en 1923 que le monopole devait devenir absolu.

FORMATION DU PORTEFEUILLE INITIAL. — D'abord l'*Istituto* s'occupa de se créer un portefeuille initial grâce aux cessions des Compagnies qui se retiraient.

Au 1^{er} janvier 1913, 25 sociétés ayant cédé leur portefeuille à l'*Istituto*, ce dernier put commencer à fonctionner avec un portefeuille initial (3). Postérieurement eurent lieu de nouvelles absorptions de sociétés; si nous ajoutons leurs résultats à ceux des premières cessions, nous obtenons, pour l'exercice fictif de 1912, le bilan suivant, en chiffres ronds :

Nombre de contrats ...	140.000		
Capitaux assurés	936 millions de livres		
Primes encaissées	34	—	—
Réserves mathématiques.	168	—	—

Ces cessions posaient la brûlante question de l'indemnisation des compagnies.

L'Etat italien ayant été tout d'abord insensible aux arguments juridiques, les compagnies étrangères usèrent

(1) A la réserve des tontines désormais interdites par l'art. 22.

(2) J. Varney, *Le monopole des assurances sur la vie*, thèse, Paris, 1920, p. 112.

(3) D'après le rapport du Conseil d'Administration sur l'exercice 1913, ce portefeuille initial comprenait : 119.137 contrats, 762.789.560 livres de capital assuré, 151.267.782 livres de patrimoine net (valeur des engagements ainsi contractés diminués des dépenses d'acquisition).

de tous les moyens en leur pouvoir, et notamment des moyens financiers que l'internationalisation du marché de l'argent leur permettait d'employer, pour l'amener à résipiscence. Aussi constate-t-on que celles d'entre elles qui cédèrent leur portefeuille à l'*Istituto* obtinrent, en sus des frais d'acquisition restant à amortir, des compensations (*compensi*) dont le montant fut généralement fixé, après discussion entre les parties, à un tant pour cent du *capital de risque* (1). Elles reçurent ainsi, à titre de compensation, environ 24 millions de lires (2).

§ III — Résultats obtenus par l'*Istituto* sous le régime de monopole

Les statistiques de l'assurance sur la vie en Italie de 1913 à 1922 nous indiquent que la production totale italienne, en capitaux assurés, a été d'environ 4 milliards et demi de lires, sur lesquels la part de l'*Istituto* a été de 75 % et celle des compagnies de 25 % (cessions légales de 40 % non déduites). Si on néglige les contrats liés aux emprunts (3), la production totale se trouve ramenée à 3.279 millions et la part de l'*Istituto* à 2/3.

La production des *compagnies* est d'autant plus remarquable qu'elles luttaient contre l'*Istituto* dans des conditions très défavorables : d'une part en effet la presque unanimité des compagnies étrangères avaient cessé leur activité, d'autre part « la limitation à 10 ans de la conti-

(1) Différence entre le montant des capitaux assurés et celui des réserves mathématiques.

(2) Gabriel Delamotte, *La suppression du monopole des assurances sur la vie en Italie* (*Journal des Economistes*, 1923, p. 153).

(3) L'*Istituto* a eu recours à l'assurance populaire pour faciliter les souscription aux emprunts de 1918 et 1920 (*Rivista del diritto commerciale*, 1917, p. 554).

uation des opérations d'assurance, devait peu encourager les candidats à l'assurance sur la vie à s'adresser aux sociétés privées » (1).

Le développement de l'*Istituto* paraît considérable lorsqu'on compare les chiffres de l'exercice 1912 avec ceux de l'exercice 1922 :

	Premier exercice 1912	Dixième exercice 1922
a) Nombre de contrats.....	140.000	542.622
b) Capitaux assurés (en liras).....	936.000.000	4.150.394.433
c) Primes encaissées (en liras).....	34.000.000	190.355.552
d) Réserves mathématiques (en lir.)	168.000.000	731.265.964
e) Actif total (en liras).....	» »	961.278.806

CRITIQUES DE CES RÉSULTATS. — Malgré le développement apparemment si important de sa production, les critiques ne furent pas épargnées à l'*Istituto*, surtout après la guerre.

« A la suite d'études approfondies, M. le Professeur Livio Livi est arrivé à cette conclusion, que le régime établi par la loi de 1912 n'avait pas répondu à l'attente de ses fondateurs, notamment en ce qui concerne son but principal : le développement de l'esprit de prévoyance dans toutes les classes de la population. Le nombre des polices souscrites en Italie, auprès des Compagnies privées, s'était élevé graduellement de 35.095 en 1904 à 70.448 en 1910. Il avait donc doublé en 7 ans. Par suite de la campagne entreprise en faveur du monopole, (campagne qui découragea les agents de productions dans leurs efforts et inquiéta la population), le chiffre des polices tomba à 51.967 en 1911 et à 40.522 en 1912. La mise en vigueur du nouveau régime n'améliora en rien la situation. La production réunie du nouvel Institut national et des an-

(1) Hémard, *op. cit.*, I, p. 404.

ciennes Compagnies ayant continué à fonctionner n'a pas dépassé 33.671 polices en 1913 et 29.911 en 1914 ». En 1918, la production est tombée à 11.462. Elle s'est relevée par la suite, mais sans dépasser 51.500 polices en 1920 et 47.500 en 1921. « Si l'on tient compte de l'agrandissement du marché national et de l'augmentation de la population, on peut dire qu'en matière d'assurance sur la vie, l'Italie a éprouvé un retard d'une vingtaine d'années » (1).

La même conclusion ressort de la comparaison des capitaux assurés, compte tenu de la dépréciation de la monnaie italienne.

On a également reproché à l'*Istituto* d'avoir négligé les assurances populaires, d'avoir omis pendant plusieurs années la publication de ses bilans, de n'avoir pas réduit ses tarifs et d'avoir fait apparaître dans ses bilans des bénéfices dont la réalité resterait douteuse (2).

Ainsi les résultats économiques et industriels obtenus n'encourageraient pas au maintien du monopole. Mais il faut reconnaître qu'ils provenaient en grande partie des circonstances de la guerre et de l'après-guerre en Italie (3).

§ IV — Suppression du monopole et nouveau régime

Avec le retour de Trieste à l'Italie, les deux plus puissantes Compagnies opérant dans la péninsule devenaient italiennes et une des raisons du monopole se retournait .

(1) Gabriel Delamotte, *op. cit.*, p. 160.

(2) L'*Istituto* a été chargé par décrets de pratiquer d'autres branches d'assurances et spécialement la réassurance. (Cf. Hémard, *op. cit.*, t. I, p. 404). Suivant Vittorio Bario, l'Institut a été ainsi détourné du but pour lequel il avait été établi (*Annuario delle assicurazione in Italia*, 1920-21, p. 170, cité par Hémard).

(3) Cf. P. Sumien, *Traité théorique et pratique des assurances terrestres et de la réassurance*, 3^e éd., Paris, 1931, p. 261.

contre lui. L'Italie qui, jusque là, n'avait pu qu'importer des assurances, en devenait exportatrice (1). Monopoliser les Compagnies triestines c'était ruiner Trieste et détruire une force économique d'une valeur internationale.

L'arrivée au pouvoir des fascistes n'a fait qu'accentuer ce mouvement contre le monopole. Un décret-loi du 20 avril 1923 a modifié le régime des assurances sur la vie en Italie et supprimé le principe du monopole.

Le *nouveau régime* se caractérise par les trois points suivants :

Les entreprises privées italiennes et étrangères peuvent à nouveau se créer et opérer sur le territoire italien, sous la seule réserve d'y être autorisées et de se soumettre à une réglementation technique minutieuse, comportant en particulier l'approbation des tarifs.

L'Institut national est maintenu, après quelques légères modifications dans son administration et ses attributions, et continue à jouer le double rôle de producteur autonome et de régulateur officiel du marché des assurances-vie.

Les entreprises privées doivent toujours lui céder une quote-part des risques qu'elles assurent en Italie. Mais cette quote-part n'est plus invariable; elle est de 40 % pendant les 10 premières années, de 30 % pendant les 10 années suivantes, puis de 20 % pendant la décade suivante et enfin de 10 % seulement. Ainsi l'état de concurrence n'est établi que graduellement et jamais d'une manière absolue.

(1) L'Italie est actuellement en première ligne parmi les pays qui pratiquent l'assurance hors de l'Europe continentale.

§ V — Résultats du régime de liberté

La concurrence des Compagnies privées avec l'*Istituto* semble avoir donné une impulsion considérable à l'assurance sur la vie. Dès 1928, le chiffre des capitaux assurés sur la vie par les entreprises italiennes a dépassé 9 milliards et demi de liras (non compris 10 milliards assurés par l'*Istituto*). Le total des primes atteignait presque 2 milliards et demi, dont 1 milliard et demi était représenté par les assurances à l'étranger (1).

Le but d'expansion nationale visé par la suppression du monopole se trouve ainsi parfaitement réalisé (2).

Les résultats de l'exercice 1938, les derniers dont nous ayons connaissance, attestent le développement continu de l'*Istituto* dans le domaine industriel, ainsi que sa prudente gestion financière.

Le montant des capitaux assurés, y compris les cessions obligatoires (3), a atteint 17.374.000.000 de liras et l'actif total 6.423.702.285 de liras; les encaissements de primes, abstraction faite des opérations exceptionnelles, se sont élevés à près de 750.000.000 de liras (4).

La branche populaire s'est particulièrement développée au cours des dernières années. La production de 1932 dans cette section était déjà 7 fois supérieure à celle de 1928, ce

(1) Cf. *Assicurazione*, 1929.

(2) D'autre part, une loi interdit le placement des risques à l'étranger (même en réassurance), sauf autorisation. (Cf. *Argus*, 1933, p. 1145).

(3) Il convient en effet de ne pas oublier que les cessions obligatoires des Compagnies privées entrent dans le total des capitaux assurés (1.969 millions sur 11.465 millions en 1932, soit 17 %).

(4) Cf. *Argus*, 2 juillet 1939.

qui prouve que cet organisme « a la confiance de la totalité des citoyens italiens » (1).

Au point de vue financier, les bénéfices réalisés par l'*Istituto* qui, en 1932, s'élevaient à 53.000.000 de liras, ont atteint 66.821.066 de liras en 1938, ce qui marque une progression continuelle par rapport aux bénéfices des exercices antérieurs.

Le taux de la participation des assurés (2) aux bénéfices de l'exercice 1938 a été fixé à 5 0/00 du capital assuré pour les contrats antérieurs au 1^{er} juillet 1936 (3) et 6% des primes payées (avec effet immédiat sous forme de réduction de prime) pour les contrats établis depuis cette date.

Au point de vue technique, le régime de libre concurrence a aussi stimulé l'effort de perfectionnement par lequel l'*Istituto* s'est fait justement apprécier : ses polices sont simples et bien adaptées aux différents cas.

EN RÉSUMÉ, les résultats donnés par le régime de monopole des assurances-vie n'ont pas été encourageants, mais les circonstances étaient, il est vrai, exceptionnelles.

(1) Cf. *Bolletino delle assicurazione*, 1937.

Notons que l'*Istituto* étend son activité à la réassurance, à l'assurance des crédits à l'exportation, des excédents sur les risques des transatlantiques, etc... Il est ainsi devenu « l'organisme d'assurance le plus puissant d'Europe ».

(2) Après versement aux réserves libres et prélèvement en faveur du conseil d'administration et du personnel, le solde est attribué en parties égales aux assurés et au Trésor de l'Etat Italien.

(3) Les contrats qui étaient en vigueur en 1930, avaient ainsi — à la fin de l'exercice 1938 — augmenté leurs capitaux de 40 % au total, suivant la progression suivante :

Exercice 1930	3 %
« 1931	3 ½ %
« 1932	4 %
« 1933	4 ½ %
« 1934 et suivants.....	5 %

(Argus, 2 juillet 1939).

Le régime actuel de liberté relative donne d'excellents résultats et, à la célébration du vingtième anniversaire de l'*Istituto*, son président, après avoir fait l'éloge de l'assurance privée, a déclaré : « J'affirme, de la manière la plus absolue, que nous ne voudrions jamais un retour au monopole, ne fut-ce que parce que nous voyons que l'*Istituto* peut se comparer dignement aux entreprises privées les plus puissantes et les plus anciennes ».

SECTION III

URUGUAY

La petite république de l'Uruguay dont la population n'atteint pas 2.000.000 d'habitants (1), a adopté le monopole des assurances terrestres, par une loi du 27 décembre 1911, dans le but d'échapper au *monopole de fait des sociétés étrangères*.

Mais, devant les protestations diplomatiques de l'Angleterre et de la France et devant l'impossibilité pour la *Banco des Seguros del Estado* de trouver des réassureurs à l'étranger, pour leur céder les excédents de ses souscriptions, l'application de la loi fut suspendue.

Les Compagnies étrangères déjà installées à l'époque en Uruguay purent continuer à y travailler, mais aucune nouvelle Compagnie ne put s'y établir. Dans ces conditions, la *Banque des Assurances d'Etat* put trouver des réassureurs et développer ses affaires. C'est ainsi qu'en incendie, sur un total de primes de \$ 1.188.936, elle encaisse

(1) Exactement 1.986.925 habitants (évaluation de janvier 1933).

\$ 654.850 (le complément allant à 15 Compagnies étrangères, dont 10 anglaises).

Dans les branches d'assurances pour lesquelles le monopole fut néanmoins décrété, les résultats obtenus sont, dit M. Varney (1), « trop modestes pour qu'on puisse en tirer un exemple ».

SECTION IV

CAISSES NATIONALES DE REASSURANCE

Différents pays ont au cours des dernières années, créé des caisses nationales de réassurance dotées d'un monopole partiel.

La TURQUIE, où l'assurance était surtout exploitée par des Compagnies étrangères (2), a créé un monopole de réassurance par la loi du 25 juin 1927, au profit de la *Milli Réasurans* (réassurance nationale). Toutes les Compagnies d'assurance doivent lui céder actuellement un pourcentage de 75 % de toutes leurs affaires directes, à des taux obligatoires. Son privilège a une durée de 75 ans.

Au CHILI, il existe également depuis 1927, une *Casa Reaseguradora* à laquelle les Compagnies étrangères doivent céder 20 % de toutes leurs acceptations; les Compagnies nationales sont tenues de réassurer tous leurs excédents avec la banque gouvernementale.

L'IRAN a créé au mois de Chahrivar 1314 (septembre

(1) Varney, *op. cit.*, p. 133.

(2) En 1935, il y avait 7 compagnies nationales contre une cinquantaine d'entreprises étrangères.

1935) (1), une société anonyme *Iran*, à laquelle toutes les sociétés d'assurance doivent rétrocéder 25 % de leurs acceptations. (Elle leur réserve en premier lieu ses rétrocessions éventuelles.)

Au BRÉSIL, la Constitution de 1934 avait posé le principe de la nationalisation de toute l'industrie des assurances, mais il était resté sans application. C'est du 3 avril 1939 (2) que date la création de l'*Institut gouvernemental de réassurance*, auquel toutes les Sociétés doivent rétrocéder l'excédent de ce qu'elles retiennent sur chaque risque isolé.

La GRÈCE a également institué le 13 décembre 1939 (3) un *Institut des réassurances*, personne morale de droit public, dont le capital social a été fourni par le fisc et dont les bénéfices devaient aller principalement à la Caisse des Retraites de l'Armée. Toutes les entreprises d'assurances opérant en Grèce devaient lui rétrocéder 50 % de leurs acceptations. Cet Institut de réassurance, après une existence d'un an, a été supprimé par une loi du 18 août 1941 (4).

Ces différentes caisses nationales de réassurance présentent certains points communs.

Elles ont toutes été créées dans un but de nationalisme économique, dans des pays où il n'existait pas ou peu de sociétés de réassurance nationales. Certaines d'entre elles présentent aussi un caractère fiscal.

« Ces monopoles n'offrent en général au point de vue de l'organisation que peu de différence avec les sociétés

(1) Cf. *La Réassurance*, déc. 1936, p. 770. Le monopole ne semble être devenu effectif que le 26 mehr 1316 (18 octobre 1937).

(2) Texte du décret-loi paru dans la *R. G. A. T.*, 1939, p. 821 et s.

(3) Texte de la loi paru dans la *R. G. A. T.*, 1941, p. 118.

(4) *Deutsche Versich.-Press*, 20 nov. 1941, cité par l'*Argus*, 21 déc. 1941.

anonymes, ainsi la caisse de réassurances du Chili dispose d'un capital actions de 5.000.000 de dollars chiliens détenus par l'Etat plus 9.023.000 détenus statutairement par les compagnies d'assurances et 2.930.000 appartenant à des actionnaires privés (dont un certain nombre de compagnies chiliennes d'assurances). Elle sert un dividende de 8 % à ces derniers actionnaires, de 7,4 % aux deux premières catégories. » (1).

Nous avons vu que le fonctionnement de ces Caisses est basé sur la réassurance obligatoire de tout (Brésil, Chili), ou partie du portefeuille (Italie en vie, Turquie 75 %, Iran 25 %, Grèce 50 %). « Le monopole peut être étendu ou non aux Sociétés étrangères opérant dans le pays (au Chili, elles ne doivent réassurer auprès de la Caisse que 20 % de leurs souscriptions; elles ne peuvent céder le reste qu'à des Compagnies chiliennes ou étrangères autorisées à opérer au Chili). » (2).

Il n'y a, somme toute, qu'un monopole partiel pour la plupart de ces Caisses et ces organismes se réassurent à leur tour à l'étranger. C'est ainsi que la *Milli Réasurans* turque rétrocède 90 % de ses acceptations, qu'elle répartit entre la *Compagnie suisse de réassurance* (50 %), la firme londonienne *Willis Faber* et les sociétés directes turques. De même, la *Caja Reaseguradora chilienne* a un traité de rétrocession incendie en quote-part, dont la moitié va à des sociétés étrangères et la moitié à des sociétés nationales (3).

L'étude de ces organismes et de la réassurance en général a permis à M. H. Le Blanc de conclure ainsi sa thèse : « On s'est souvent mépris quant à l'influence qu'exerce

(1) *The Review*, 26 novembre 1937 (citée par Le Blanc, *op. cit.*, p. 210).

(2) H. Le Blanc, *op. cit.*, p. 210.

(3) Cf. H. Le Blanc, *op. cit.*, p. 210.

la réassurance sur la balance des paiements (1).Organiser une réassurance professionnelle nationale aussi forte que possible, capable d'être pour l'assurance du pays un soutien efficace; laisser cependant toute liberté aux échanges internationaux de réassurances et de rétrocessions; telle est la conclusion naturelle d'une étude de la réassurance au point de vue économique. »

Les résultats obtenus jusqu'à ce jour par les divers états monopoleurs, en matière d'assurance terrestre, quoique moins mauvais, peut-être, qu'en d'autres domaines, sont négatifs ou incertains.

Sauf la Russie Soviétique dont l'exemple n'est même pas invoqué par les partisans de la nationalisation des assurances (2), aucun pays n'a institué le monopole intégral des assurances terrestres.

Il y a uniquement ou monopole partiel d'une branche d'assurance ou caisses publiques fonctionnant en concurrence avec l'assurance privée; et l'examen de ces expériences n'encourage pas à en tenter une nouvelle.

Nous allons d'ailleurs constater au cours du prochain chapitre, que, dans notre propre pays, les caisses publiques d'assurances, loin de faire preuve de supériorité sur les entreprises privées, ne se sont développées que grâce aux mesures de faveur dont elles jouissaient à l'encontre de ces dernières.

(1) « Toute importation de réassurance sous forme de cession de primes s'accompagne en effet, de contre-prestations; commissions et sinistres principalement, de sorte que la sortie de numéraire effective ne représente que le solde (extrêmement minime) en faveur du réassureur étranger relatif au traité en cause » (*op. cit.*, p. 318).

(2) Cf. *Rul, op. cit.*, p. 197.

CHAPITRE III

Etat actuel de l'industrie des assurances en France

L'industrie des assurances est exploitée en France par des entreprises privées soumises au contrôle de l'Etat, ainsi que par des organismes publics, créés ou subventionnés par l'Etat.

L'étude de cette vaste organisation demanderait à elle seule un véritable volume : nous nous bornerons donc à un examen d'ensemble, afin de résoudre les trois questions suivantes :

I - Les *entreprises privées* d'assurances détiennent-elles un véritable monopole de fait, comme le prétendent les partisans de la nationalisation ou, au contraire, se font-elles une réelle concurrence ?

II - Sont-elles efficacement *contrôlées par l'Etat* ?

III - Quel rôle jouent, sur le marché des assurances, les *organismes publics* créés ou subventionnés par l'Etat (Caisses nationales d'assurances et Mutuelles agricoles) ?

SECTION I

LES ENTREPRISES PRIVEES

Environ 1.200 sociétés d'assurances de toutes natures (1) opèrent en France : les deux tiers sont des Compagnies françaises et étrangères, l'autre tiers étant composé par des Sociétés mutuelles ou plus exactement des sociétés à forme mutuelle comme les désigne l'article 15 du décret du 30 décembre 1938.

Ces nombreuses sociétés aux *origines et formes* diverses ont à peu près le même genre d'*organisation* et se font une *concurrence* intense.

§ I — Origines et formes

Certaines de ces sociétés remontent aux premières années du XIX^e siècle, d'autres se sont créées à l'époque du grand effort industriel qui a suivi la révolution de 1830; certaines sont contemporaines du mouvement de l'expansion économique du second Empire : d'autres enfin, ont été fondées dans les débuts de la III^e République. Depuis lors, de nombreuses sociétés de toute nature se sont encore fondées (2). Tous les régimes en ont vu naître au fur et à mesure du développement du commerce, de l'industrie et des moyens de transports.

(1) Sans compter les mutuelles agricoles.

(2) En 1932, il existait seulement 1.046 sociétés diverses : il s'est donc créé plus d'une centaine de sociétés entre 1932 et 1937.

Nous allons exposer leurs formes, leur organisation et la concurrence qu'elles se font.

Les sociétés d'assurances se divisent pratiquement en compagnies anonymes et sociétés à forme mutuelle :

1° Les *sociétés d'assurance à forme mutuelle* sont définies par l'article 15 du décret du 30 décembre 1938 : « Les sociétés d'assurances à forme mutuelle garantissent à leurs sociétaires moyennant le paiement d'une cotisation fixe ou variable, le règlement intégral de leurs engagements, en cas de réalisation des risques dont elles ont pris la charge. Les excédents réalisés par ces sociétés ne peuvent être répartis qu'entre les sociétaires... Ces sociétés fonctionnent sans capital actions..... »

Pour parer aux aléas et obtenir les fonds de roulement nécessaires au fonctionnement de la Société, il est constitué un fonds spécial, appelé « fonds d'établissement » par l'article 18 du décret du 30 décembre 1938.

Les sociétés d'assurances à forme mutuelle ne possèdent pas de caractère commercial, ce sont de simples sociétés civiles. En réalité l'assurance mutuelle pure n'existe plus depuis longtemps dans les sociétés mutuelles, qui se rapprochent en fait des compagnies à primes fixes; c'est ce qui a amené le législateur à les appeler sociétés à forme mutuelle (1).

2° Les *compagnies anonymes à primes fixes* sont des sociétés commerciales ayant un capital social apporté par les actionnaires. Ici les rôles d'assureurs et d'assurés sont donc nettement distincts.

La prime exigée des assurés étant toujours fixe et invariable, les clients de la société ne sauraient jamais, sauf en cas de liquidation, subir les conséquences d'un déficit éventuel.

(1) Il existe bien de véritables *sociétés mutuelles d'assurances* (V. *infra* p. 78), mais elles ne jouent qu'un rôle secondaire.

En fait, ces deux sortes de sociétés fonctionnent d'une façon à peu près identique, sauf en ce qui concerne quelques points de détail.

§ II — Organisation

Au début les compagnies anonymes et les sociétés mutuelles se cantonnaient presque toutes dans une branche spécialisée : l'assurance incendie, par exemple. Mais depuis longtemps, elles tendent à réunir dans un même groupe la garantie des risques les plus divers, soit qu'une seule et même société exploite plusieurs branches distinctes, soit que ces mêmes branches distinctes relèvent de sociétés juridiquement autonomes, mais placées sous une influence identique. En effet dans le groupe à la manière française, le conseil d'administration est généralement le même pour toutes les sociétés du groupe (trust hiérarchique), et la gestion se trouve unifiée (services rassemblés). Ainsi, quoique chaque société garde sa personnalité propre, le groupe moderne d'assurances se rapproche de la grande société à direction unique et à départements divers.

Dans chaque branche d'assurance du groupe, l'organisation générale est la même : on distingue d'une part la Direction, qui a pour fonctions de gérer et d'administrer la société, et d'autre part, le réseau des agences chargé de rechercher et de réaliser les affaires. La Direction générale constitue l'âme et le cerveau de la société, son rôle essentiel étant de donner l'impulsion nécessaire à tous les organes. Elle est assistée d'un certain nombre de services qui forment les rouages de la Direction (services de correspondance, de contentieux, de caisse et de comptabilité, de

réassurance, services des sinistres, des immeubles, des titres, etc...). La direction, disons-nous, donne leur impulsion aux agences; le rôle commercial de ces dernières est très important, car ce sont les agences qui font prospérer la société en lui apportant des affaires nouvelles et en gérant les anciens contrats à la satisfaction des assurés.

Les agents sont rémunérés par une commission proportionnelle à la prime de l'affaire réalisée; d'autre part, ils touchent un pourcentage sur les encaissements relatifs aux affaires anciennes. Ils sont encadrés et contrôlés par des inspecteurs qui sont, en province, les représentants de la Direction; ce qui donne une grande souplesse à toute cette organisation.

Etant donné le nombre considérable de sociétés existantes, les agents sont fort nombreux : à l'heure actuelle la corporation des assurances comprend environ 150.000 personnes(1). C'est toute une armée d'agents et de courtiers qui sollicitent sans relâche les personnes susceptibles de s'assurer, font souscrire les polices, encaissent les quittances, et s'entremettent, le cas échéant, pour régler les sinistres.

§ III — La concurrence entre Sociétés

La concurrence qui règne sur le marché des assurances provient, d'une part, comme nous venons de le voir, du grand nombre de sociétés et d'intermédiaires. Il est peu d'industries ou de commerces où la concurrence soit plus ardente et comme nous allons le voir, aussi aveugle. C'est une lutte entre assureurs à coup de baisse de tarifs dont l'assuré profite, avec une satisfaction bien humaine.

Cette concurrence provient pour une bonne part des

(1) Cf. *Argus*, du 3 août 1941, p. 534.

sociétés étrangères (1). Le rôle de ces sociétés est loin, en effet, d'être négligeable, quoique leur importance soit généralement secondaire. Pour triompher de la concurrence des sociétés françaises, elles doivent présenter au public des avantages d'ordre technique et des prix très intéressants.

Aussi s'empressent-elles d'introduire chez nous de nouvelles branches d'assurances et de nouveaux genres de polices et s'efforcent-elles de nous présenter une garantie aussi étendue que possible. Elles nous font ainsi profiter sans retard de tous les progrès techniques réalisés à l'étranger (par exemple : la « garantie dite illimitée » en assurance contre les accidents d'automobiles).

Au point de vue financier, elles se livrent à une véritable guerre de tarifs qui à certains moments devint exagérée, comme nous le verrons. Dans les branches comme l'assurance-vie où un tarif minimum légal interdit le rabais des primes, elles ont les premières fait participer les assurés à leurs bénéfices.

D'autre part, il y a lieu de souligner le rôle joué par les *compagnies financièrement les plus fortes*. Loin de majorer les prix de l'assurance, comme le ferait un monopoleur, elles font, au contraire, bénéficier les assurés de leur forte position financière. En effet, l'accroissement du produit des fonds placés a pour effet d'inciter les compagnies à maintenir le taux des primes à un niveau très bas, grâce auquel leur forte production se maintient et se développe (2).

Signalons la concurrence de certaines mutuelles éphé-

(1) Dont le nombre est considérable. V. *infra*, p. 74, note 2.

(2) Sur l'utilité d'importantes *réserves livres*. V. *infra*, p. 119, 148 et ss.
Sur l'obligation d'alimenter une *réserve de garantie* et des réserves techniques. V. *infra*, p. 79 et ss.

mères qui cherchaient, avant la réforme de 1938 sur le contrôle (1), à faire des affaires à n'importe quel prix, pour pouvoir disposer des fonds des assurés, au profit de leurs dirigeants.

Comment s'expliquer, dans ces conditions, la légende du *monopole de fait* ? sinon par les illusions du public sur la richesse des compagnies et l'importance de leurs bénéfices. L'étalage publicitaire que les compagnies ont fait de leurs réserves, pour attirer la confiance, a créé un mal-entendu. Le public croît que toutes ces réserves sont composées de bénéfices accumulés, alors que les compagnies ne font que détenir la plupart de ces capitaux en contrepartie de risques couverts ou de sinistres en suspens, qui seront réglés lorsque leur montant aura été définitivement fixé. Ces réserves n'indiquent en général que l'importance du volume d'affaires, étant composées pour les 9/10 de réserves techniques. Il s'agit donc là d'une erreur sur la nature des réserves. En ce qui concerne leur volume, il est fort important : nous savons, par le Ministère du Travail, que les sociétés d'assurances « détiennent, en effet, en représentation de leurs engagements, près de 25 milliards de capitaux » (2).

Il n'est pas contestable que certaines compagnies ont réussi et qu'après de longues années d'efforts, elles sont parvenues à distribuer de fort beaux dividendes à leurs actionnaires ; mais il ne faudrait pas croire que toutes les compagnies sont dans le même cas. « Les résultats statistiques relatifs aux assurances, remarque fort justement

(1) V. *infra*, p. 78, note 1.

(2) Rapport au Président de la République sur le décret-loi du 14 juin 1938 (*R. G. A. T.*, 1938, p. 578). Sur la nature juridique des réserves techniques, voir « Contrôle de l'Etat », *infra*, p. 78.

M. J. Dessirier (1), devraient, en toute exactitude, tenir compte des bénéfices non seulement réalisés ou distribués, mais encore des pertes, particulièrement importantes concernant les organismes qui ont périclité ou disparu. » La concurrence, en effet, a toujours été si dure qu'à toutes les époques, un grand nombre de sociétés n'ont pu la soutenir et ont dû abandonner la lutte. Les statistiques du ministre du Commerce indiquent que sur 100 compagnies à primes fixes contre l'incendie, fondées de 1819 à 1892, 30 seulement subsistaient à cette dernière date.

De même, de 1900 à 1930, environ 600 sociétés de toutes branches ont dû cesser leur activité pour des causes diverses (2).

De 1930 à 1935, les défaillances de compagnies pratiquant l'assurance automobile se sont multipliées et ont rendu urgent l'extension du contrôle de l'Etat à cette branche, réalisé par le décret-loi du 8 août 1935 (3).

On connaît depuis lors certaines défaillances sensationnelles qui ont contribué à rendre nécessaire la réforme générale du contrôle de l'Etat que nous examinerons bientôt.

D'une manière générale, toutes ces défaillances présentent des caractères similaires et notamment une production trop hâtivement poussée en présentant aux intermédiaires des commissions élevées et au public l'attrait de primes réduites, insuffisantes pour couvrir les risques. Le

(1) *Secteurs abrité et non abrité... R. E. P.*, 1935, p. 1334.

(2) Leur liste figure dans l'*Annuaire des Sociétés d'assurances* (édité par *La Semaine*).

(3) *Les assurances syndicales* (faillite 3 juin 1930); *Le Lloyd-assurances* (17 juin 1931); *le Siècle* (2 mars 1932); la mutuelle *La Loyauté* (6 février 1933); *Paris-Londres* (6 juillet 1934); *La Mutuelle Automobile de France* et les *Assurances de France* (15 novembre 1934); *La Bourgogne* (31 mai 1935), etc...

déficit, dans ce cas, va toujours en s'aggravant, longtemps d'ailleurs sans se révéler, jusqu'à la catastrophe.

L'intervention du contrôle de l'Etat a pour effet d'éviter les excès de la concurrence et de ne laisser jouer celle-ci que dans la mesure où elle ne nuit pas aux assurés. Le contrôle peut notamment rendre obligatoires certains accords tarifaires, ainsi que nous le verrons dans notre prochain chapitre (1).

Il convient de se demander comment s'exerce la concurrence des sociétés sous un régime de tarifs uniformes; l'exemple de la concurrence que se livrent les Compagnies d'assurance sur la vie est ici plein d'enseignement.

La loi du 17 mars 1905 ayant imposé aux compagnies d'assurance sur la vie l'application d'un tarif minimum légal, une lutte de tarifs est impossible dans cette branche. La concurrence s'y exerce sous la forme de combinaisons plus ou moins ingénieuses, de conditions plus ou moins libérales et surtout par *la répartition de bénéfices aux assurés*, dont le taux et les conditions varient avec chaque société (2).

Cette répartition des bénéfices constitue un élément essentiellement instable et imprévisible : on ne peut les connaître qu'après chaque exercice, lorsque le compte général de Profits et Pertes a été arrêté. Ces bénéfices sont de deux sortes :

1° - le bénéfice de mortalité, résultant de l'écart entre la mortalité théorique (table *A. F.* imposée aux Compagnies) et la mortalité réellement constatée;

(1) V. *infra*, p. 82.

(2) Cf. Pigasse, *Etude sur la formation des bénéfices dans les Compagnies d'Assurance sur la vie et sur la participation des assurés à ces bénéfices*, thèse, Toulouse, 1913.

Seule la Caisse Nationale d'Assurance en cas de décès pratiquant un tarif différent de celui des sociétés privées ne répartit pas de bénéfices.

2° - le bénéfice de placement qui provient de la différence entre le taux théorique de capitalisation des réserves mathématiques et le taux réel de revenu des placements effectués par ces compagnies.

La table de mortalité *A. F.* permet de réaliser des bénéfices de mortalité très substantiels. Mais par contre, le bénéfice de placement tend à diminuer sans cesse depuis quelques années par suite de la baisse continue des taux de revenus des immeubles et du loyer de l'argent (1) ; en outre, le bénéfice total des sociétés d'assurances s'amointrit lui aussi progressivement du fait de l'augmentation incessante des frais généraux. Les bénéfices qui s'amenuisent ainsi, subsistent cependant et donnent lieu à d'intéressantes participations pour les assurés.

Dans les sociétés mutuelles l'intégralité des bénéfices leur est attribuée, puisqu'ils sont membres de la société (2). Dans les sociétés par actions la part attribuée aux assurés après versements des dividendes aux actionnaires, est presque aussi importante que ces dividendes. (46 millions pour 53 millions de dividendes en 1936, pour 37 compagnies anonymes françaises).

Ces répartitions de bénéfices ont une importance numérique considérable : leur total ressort à plus de 79 millions pour l'exercice 1936 (3) ; le pourcentage moyen de ces répartitions par rapport au total des recettes atteint 3,23 %.

(1) Cf. Formey de Saint-Louvent, *op. cit.*, p. 287 (6,5 % en 1928, 4 % en 1936).

(2) C'est ce qui explique le dynamisme dont font preuve en assurance-vie les sociétés à forme mutuelle et qui leur permettra peu à peu de combler leur retard vis à vis des compagnies anonymes (V. Formey de Saint-Louvent, *op. cit.*, Conclusion, p. 340).

(3) Cf. Rapport au Président de la République sur l'exercice du contrôle en 1936 (annexe J. O., doc. adm., du 25 mars 1939, p. 523 et ss.).

Le pourcentage de bénéfices distribué par les sociétés étrangères est de 4,59 % et celui distribué par les mutuelles atteint 5,54 %; ces chiffres expriment la concurrence qui règne dans cette branche, pour le plus grand bien des assurés.

Il existe une infinie variété du système de répartition des bénéfices; notons simplement les deux modes essentiels. Les bénéfices peuvent être répartis soit en augmentation du capital assuré, ou en espèces sous forme de diminution des primes annuelles (assurance avec dividendes) (1).

En raison de la capitalisation des intérêts, la première forme de répartition des bénéfices est plus intéressante pour l'assuré. Quant aux conditions mêmes de la participation, elles varient avec chaque compagnie.

Il convient de souligner que l'assurance avec participation, qui fait profiter l'assuré des plus-values financières réalisées par la société, remédie dans une certaine mesure aux pertes occasionnées par les dévaluations de la monnaie (2). Ainsi la participation contribue à la *sécurité de l'assurance*.

Cette forme de concurrence sera peut-être, dans l'avenir, étendue à d'autres branches d'assurances (3), par suite des ententes de tarifs qui pourront être rendues obligatoires par les services du contrôle de l'État.

(1) Cf. compte-rendu du 9^e congrès international d'actuaire (R. G. A.T., 1930, p. 1024).

(2) Cf. *Note sur le bonus de la Nordwich-Union Life*.

(3) La participation aux bénéfices a d'abord figuré dans les statuts des Cies d'assurances contre l'incendie. V. Hémar, *op. cit.*, I, p. 195.

SECTION II

LE CONTROLE DE L'ETAT (1)

§ I — Son extension progressive

Pour saisir l'esprit et la portée du contrôle de l'Etat, il convient d'en retracer rapidement l'histoire.

Dès l'apparition de l'assurance en France, la nécessité d'une surveillance par les pouvoirs publics fut affirmée, tant dans l'intérêt des assurés que dans celui des finances royales. L'Edit du 3 novembre 1787, autorisant la première Compagnie d'Assurance sur la Vie, chargea l'administration de la bonne ville de Paris d'une *inspection perpétuelle* sur l'activité de cette Compagnie (art. 2), qui devait, d'ailleurs, déposer seize millions à l'Hôtel de Ville de Paris (art. 3 et 4). Les tarifs de primes, modèles de polices, et règlements intérieurs de ladite Compagnie devaient être approuvés (art. 8 et 9).

« Il est intéressant de constater que, dans cet Edit royal de 1787, se trouvaient déjà réunies toutes les mesures de contrôle que les pouvoirs publics devaient, par la suite, imposer sans cesse aux Compagnies d'Assurance sur la Vie : agrément, dépôt de garantie, homologation des tarifs. » (2). De plus, le quart des bénéfices nets était attribué à la ville de Paris (3).

(1) Nous indiquons les grandes lignes du contrôle, pour les détails consulter : 1° M. Picard, articles divers parus dans la *R. G. A. T.*; 2° J. Fourastié, *Le nouveau régime juridique et technique de l'assurance en France*, Paris, 1941; 3° P. Sumien, *Le régime et le contrôle des sociétés d'assurances et de capitalisation*, Paris, 1939.

(2) Cf. J. Formey de Saint-Louvent, *L'Assurance sur la Vie en France*, thèse, Caen, 1939.

(3) Cf. Hémar, *op. cit.*, t. I, p. 180.

Lorsque les Compagnies d'assurances, supprimées par la Révolution, se reformèrent sous l'Empire et la Restauration, elles durent solliciter l'autorisation du Gouvernement et se soumettre à une surveillance administrative.

On sait que les Sociétés anonymes ne devinrent libres de se fonder et de fixer leur capital social qu'à la suite de la loi du 24 juillet 1867 (1).

Cependant, l'exemple d'un contrôle de l'Etat était donné par certaines nations étrangères; les Compagnies recevant des sommes importantes en contrepartie de promesses dont la réalisation est à échéance plus ou moins lointaine, des expériences malheureuses ne tardèrent pas à faire sentir la nécessité d'un contrôle efficace.

Ce contrôle fut établi *par étapes* :

La loi du 9 avril 1898 (art. 27) institua un contrôle des Sociétés d'assurances contre les accidents du travail destiné à protéger le fonds de garantie, en empêchant des recours trop fréquents qui pourraient l'appauvrir. (Il protège aussi, mais indirectement, les intérêts des ouvriers crédirentiers et des patrons alimentant le fonds de garantie).

La loi du 17 mars 1905 a organisé le contrôle des Sociétés d'assurances sur la vie en vue de la protection des assurés et ses dispositions ont été étendues, avec certaines modifications, aux sociétés de capitalisation et d'épargne (2). Nous avons été précédés dans la voie du contrôle des assurances-vie par l'Etat de Massachussets (1855), l'Angleterre (1870), la Suisse (1885) et l'Allemagne (1901).

(1) L'article 66 maintient l'autorisation et la surveillance du Gouvernement pour les Sociétés d'Assurances sur la Vie, mais cette surveillance elle-même devint purement théorique.

(2) Lois du 19 décembre 1907 et du 3 juillet 1913.

Enfin le décret-loi du 8 août 1935 a établi, pour la protection des assurés, le contrôle des Sociétés d'assurances contre les accidents d'automobiles. Les autres Sociétés n'étaient alors soumises qu'à une surveillance illusoire, le décret du 8 mars 1922 sur la constitution des Sociétés d'assurances n'ayant pas armé l'Administration de sanctions efficaces (1).

Le décret-loi du 25 août 1937 généralisa le contrôle de l'Etat en créant un régime de *surveillance sanctionnée* suivant l'expression de M. le Professeur Picard, pour toutes les sociétés d'assurances qui échappaient, jusqu'alors, au contrôle administratif (2).

La complexité extrême de ce régime, dont les règles fondées sur 9 lois différentes variaient d'une branche à l'autre, était une source de difficultés innombrables pour les services du contrôle et pour les sociétés elles-mêmes. D'autre part, le contrôle était privé de tout moyen préventif (3). Enfin, dans son effort d'assainissement du marché, le contrôle avait besoin d'être complété par une discipline s'imposant à toutes les sociétés, notamment en matière de tarifs (4).

(1) D'autre part, la surveillance prévue par la loi du 15 février 1917, complétée par le décret-loi du 30 octobre 1935, ne vise pas à un contrôle comptable des sociétés et ne s'exerce que sur les *opérations* d'assurances et de réassurance dans un but de sécurité économique et de dents, vol, mortalité des animaux, grêle, bris de glaces, transports, crédit, défense nationale.

(2) Sociétés incendie, responsabilité droit commun, individuelles acci- à l'exception des mutuelles agricoles régies par la loi du 4 juillet 1900.

Le contrôle de l'Etat qui ne s'appliquait antérieurement qu'à environ 400 sociétés, s'est ainsi étendu à 800 sociétés nouvelles, dont 500 étrangères; le nombre des sociétés soumises au contrôle a donc triplé (*J. O., Déb. parl. Sénat, 29 décembre 1937*).

(3) Il ne pouvait intervenir efficacement que par le retrait d'agrément ou d'enregistrement mettant fin aux opérations de la société. Mais ce moyen radical conduisait à une liquidation qui, le plus souvent, ne faisait qu'accentuer le déficit de l'entreprise.

(4) « Dans certaines branches, les tarifs pratiqués étaient manifestement trop bas pour permettre la couverture des frais généraux et la constitution des réserves » (*M. Picard, R. G. A. T., 1938, p. 648*).

L'unification du contrôle et l'organisation de l'industrie des assurances furent réalisées par le décret du 14 juin 1938 (1). « Le décret-loi du 14 juin 1938 unifie ou, plus exactement, coordonne les règles du contrôle, qui ne peuvent être absolument identiques pour toutes les sociétés, à raison des différences que comportent les opérations pratiquées, mais qui obéissent désormais à des principes communs. » (2).

Ce sont les principes généraux communs à toutes les branches que nous allons exposer.

§ II — Les organes du contrôle

La surveillance de l'Etat, quoique comportant plusieurs contrôles juxtaposés, jusqu'à l'unification de 1938, était déjà effectuée par une seule administration : la *Direction des Assurances privées* composée principalement par un corps de commissaires-contrôleurs et rattachée au Ministère du Travail (3).

Il est intéressant de noter que les dépenses de cette administration sont remboursées par les sociétés contrôlées au moyen d'une contribution proportionnelle à leurs encaissements.

Le *Conseil supérieur des Assurances privées* (créé par l'article 1^{er} du décret-loi du 25 août 1937 pour remplacer

(1) Il abroge presque tous les textes antérieurs depuis l'article 27 de la loi du 9 avril 1898 jusqu'au décret-loi du 25 août 1937. Il a été complété par un règlement d'administration publique du 30 décembre 1938, ainsi que par toute une suite de décrets. Le régime nouveau devait entrer en vigueur dans toutes ses parties, le 1^{er} janvier 1940, mais la guerre en a retardé l'application intégrale (*R. G. A. T.*, 1940, p. 5).

(2) M. Picard, *R. G. A. T.*, 1938, p. 646.

(3) Elle se trouve actuellement rattachée au Ministère des Finances (par mesure provisoire, semble-t-il).

les comités consultatifs existant antérieurement) assiste le Ministre du Travail et constitue l'organe essentiel du contrôle actuel. Le décret du 30 décembre 1938 en précise l'organisation et les attributions.

La Commission permanente du Conseil supérieur des Assurances privée est composée de 15 membres :

Un sénateur,

Un député,

Le directeur des Assurances privées,

Un représentant du ministre des Finances,

Un représentant du ministre du Blocus,

Le directeur général de la Caisse des Dépôts et Consignations,

Deux personnalités choisies en raison de leur compétence juridique et technique en matière d'assurance et de réassurance,

Un représentant des groupements professionnels de Sociétés d'assurances ou de capitalisation,

Un représentant des agents généraux d'assurances et des courtiers d'assurances.

Ainsi composée de représentants des intérêts généraux et des pouvoirs publics, pour la première moitié, et, pour la seconde, de hautes personnalités des assurances privées, cette commission nous semble particulièrement apte à donner des avis éclairés et impartiaux sur toutes les questions intéressant les assurances et à aider le Ministre dans sa lourde mission de contrôle (1).

(1) Il est toutefois regrettable que cette commission ne comprenne pas un certain nombre d'administrateurs de *sociétés mutuelles d'assurances* (mutuelles pures) qui représenteraient mieux les intérêts des assurés que les deux parlementaires qui en font partie.

§ III — Constitution et agrément

Les entreprises d'assurances ne peuvent fonctionner sans avoir obtenu l'agrément du Ministre du Travail (art. 7), après avis du Conseil supérieur des assurances privées.

Pour obtenir cet agrément, les entreprises d'assurances doivent se conformer à certaines *règles de constitution* variant suivant qu'il s'agit de sociétés anonymes ou de mutuelles.

LES SOCIÉTÉS PAR ACTIONS demeurent soumises à la législation générale sur les sociétés, mais seulement dans la mesure où des dispositions spéciales ne sont pas prévues par le décret du 30 décembre 1938. Ces dispositions spéciales sont nombreuses. Il convient de noter particulièrement :

L'article 3 qui impose aux sociétés un *minimum de capital social* de 20, 16 ou 8 millions, suivant les catégories d'opérations, et subordonne leur constitution au versement de la moitié de ce capital.

Les articles 8 et 9 qui instituent une *réserve de garantie* dont le montant varie avec le volume des engagements de la société et qui se substitue au fonds de réserve de la loi de 1887.

En ce qui concerne les SOCIÉTÉS MUTUELLES (sociétés qui n'apportent pas à leurs assurés la garantie d'un capital social, leurs adhérents ayant la double qualité d'assurés et d'assureurs), le décret-loi du 30 décembre 1938 institue

une distinction (1) entre les *Sociétés mutuelles d'assurances* et les *Sociétés d'assurances à forme mutuelle*. Pour les *Sociétés mutuelles d'assurances*, qui doivent justifier qu'elles appliquent bien les principes d'une véritable mutualité, notamment le désintéressement, le fonds d'établissement, constitué par des droits d'adhésion, est fixé par les statuts, sans condition de minimum. Les *Sociétés d'assurances à forme mutuelle* doivent, au contraire, constituer par voie d'emprunt un *fonds d'établissement substantiel* (dont le montant minimum est de 5, 4 ou 2 millions, suivant les catégories d'opérations).

Ces deux catégories de sociétés doivent désormais, comme les sociétés anonymes, garantir à leurs membres le règlement intégral de leurs engagements en cas de sinistre; elles sont donc tenues de percevoir une prime normale, c'est-à-dire suffisante pour faire face, sauf imprévu, au paiement intégral des indemnités et d'alimenter une réserve de garantie, destinée à suppléer éventuellement à une insuffisance de ressources.

Cette *réserve de garantie*, à laquelle M. Picard a consacré une étude particulièrement intéressante (2), n'est pas une réserve technique, mais une garantie complémentaire, « comme une mesure *originale* destinée à renforcer le capital social ou le fonds d'établissement dans des conditions telles que les *risques de l'entreprise* soient à la charge des actionnaires ou de ceux qui l'ont constituée ». Elle s'applique à toutes les Sociétés.

(1) « Cette distinction n'est aucunement dirigée contre les sociétés à forme mutuelle existantes, dont la plupart peuvent invoquer, comme l'a déclaré le Ministre du Travail, un magnifique passé de prudence et de correstion ». (*R. G. A. T.*, 1939, p. 184). Elle a pour but de mettre fin au « pullulement de ces sociétés éphémères » qui se réclamaient de la mutualité pour être dispensées de présenter des garanties financières, mais n'avaient pour objet que l'intérêt de leurs dirigeants.

(2) *R. G. A. T.*, 1939, p. 445.

§ IV — Fonctionnement des Sociétés

Réserves et garanties exigées

Au cours de leur fonctionnement, les sociétés d'assurances sont soumises à un grand nombre de formalités (1) pour permettre au Service du Contrôle de suivre exactement la marche et la situation de ces entreprises.

Le Ministre du Travail peut, à toute époque, déléguer auprès des sociétés d'assurances des commissaires-contrôleurs assermentés, qui vérifient au siège des sociétés tous livres, contrats, pièces comptables ou documents quelconques et effectuent toutes vérifications de caisse et de portefeuille.

Les entreprises d'assurances doivent notamment tenir leur comptabilité d'une façon déterminée, soumettre au contrôle les conditions générales des polices, et produire tous états ou documents réclamés par lui.

L'obligation essentielle des compagnies est de constituer les réserves techniques qui constituent la garantie indispensable à la bonne fin de leurs opérations.

Les *réserves techniques* (2) déterminées par les articles 149 et suivants du règlement du 30 décembre 1938, représentent les engagements des sociétés à l'égard des assurés ou bénéficiaires de contrats. Elles doivent être représentées à l'actif par des valeurs déterminées par ledit

(1) Exposées en détail dans le règlement d'administration du 30 décembre 1938, et la réglementation qui le complète.

(2) Sur les caractères, le calcul et la représentation des réserves, ainsi que sur l'évaluation des éléments d'actif, consulter P. Sumien, *op. cit.*, et du même auteur, *Les réserves dans les Sociétés d'assurances et de capitalisation*, Paris, 1941.

règlement, qui fixe également les méthodes d'évaluation de ces valeurs (1).

Les deux réserves techniques fondamentales sont la réserve pour risques en cours et la réserve pour sinistres à régler. (Les autres, et notamment la réserve mathématique (2), n'étant que des cas particuliers des premières).

« Les réserves techniques ne constituent pas une catégorie juridique, de nature spéciale, mais sont tout simplement le montant des sommes dues par l'assureur à ses assurés — étant bien entendu que ces sommes ne sont pas toujours exigibles. » (3).

Elles figurent donc au passif du bilan des compagnies d'assurances; pour leur représentation, « ces réserves absorbent à elles seules les neuf dixièmes de l'actif » (4).

Cette représentation des réserves est dominée par une double idée de sécurité et de liquidité, qui inspire le choix des valeurs admises et les règles d'évaluation de ces valeurs.

Les réserves techniques doivent être représentées, pour une grande partie, par des titres émis par l'Etat ou par les collectivités publiques. « Aussi constate-t-on que la

(1) Toutes les sociétés doivent inscrire à leur passif et représenter à leur actif, non seulement les réserves techniques correspondant à leurs engagements vis à vis de leurs assurés, mais certains autres postes, dont l'absence de représentation rendrait illusoire le contrôle des réserves techniques. Il en est ainsi notamment, des créances privilégiées autres que celles des assurés, des dépôts de garantie des agents, de la réserve d'amortissement des emprunts et de la réserve de prévoyance en faveur des employés et agents.

(2) « On appelle simplement réserves mathématiques l'ensemble des réserves techniques (c'est-à-dire le total des réserves pour risques en cours et pour sinistres à régler) dans les sociétés qui assurent la vie humaine ou qui servent des rentes viagères ».

(3) Cf. j. Fourastié, *La nature juridique des réserves techniques* (*R. G. A. T.*, 1941, p. 131).

(4) Id., p. 129. (Il s'agit donc d'une masse énorme de capitaux : 9/10^e de plus de 25 milliards).

majeure partie des réserves des compagnies françaises est composée de rentes sur l'Etat, d'obligations de chemins de fer et de prêts faits aux communes, aux départements ou à des collectivités publiques, de sorte que leur placement constitue un facteur essentiel du crédit général du pays. » (1).

Depuis le décret du 30 décembre 1938, tous les titres ou valeurs mobilières possédés par une société d'assurances doivent être, en principe, nominatifs; les titres ou valeurs non nominatifs doivent être déposés à la Banque de France. Le ministre du Travail peut interdire la vente de ces titres, ainsi que l'inscription de toutes hypothèques portant sur les immeubles appartenant à ces sociétés.

« Peut-être a-t-on voulu par là — en ce qui concerne tout au moins les valeurs mobilières — enlever aux compagnies d'assurances la tentation de se livrer à des spéculations boursières qui pourraient, par leur ampleur, nuire à la garantie des assurés, en même temps qu'à la stabilité des cours des fonds d'Etat. Quoiqu'il en soit, toutes ces mesures ont été principalement inspirées par le souci des intérêts des assurés et méritent à ce titre une entière approbation. » (2).

§ V — Retrait d'agrément et liquidation des Sociétés

Quelle que soit la branche de la société contrôlée, l'*agrément peut être retiré*, après avis du Conseil supérieur (3), « si la situation financière de l'entreprise ne donne pas de

(1) Picard et Besson, *op. cit.*, p. 165.

(2) J. Formey de Saint-Louvent, *op. cit.*, p. 313.

(3) Ses avis n'ont, dans aucun cas, le caractère d'acte juridictionnel; ce qui importe pour l'Administration un certain arbitraire dans l'octroi ou le retrait de l'agrément.

garanties suffisantes pour lui permettre de remplir ses engagements ou si elle ne fonctionne pas conformément à la réglementation en vigueur ou à ses statuts » (1).

Le retrait d'agrément entraîne de plein droit la dissolution et la liquidation de la Société.

En vertu des privilèges accordés aux assurés par l'article 13 du décret-loi du 14 juin 1938 (privilège spécial aux accidentés du travail et à leurs ayant-droit) et 14 (*privilège général des assurés*) (2), l'actif est, en fait, le plus souvent, entièrement absorbé par eux. Aussi, le décret-loi prévoit une procédure de liquidation simplifiée, qui se déroule sous le contrôle d'un juge contrôleur, assisté de fonctionnaires qualifiés. La liquidation judiciaire ou l'admission au règlement amiable ne peut être prononcée qu'à la requête du Ministre du Travail, défenseur des intérêts des assurés, créanciers privilégiés.

Antérieurement à la réforme de 1938, l'Administration du contrôle ne pouvait agir que lorsque le mal s'était produit, pour réprimer les infractions; elle peut, aujourd'hui, exercer une action préventive, grâce au droit que lui donne l'article 11 du décret-loi de 1938 (complété par la loi du 16 août 1941), de provoquer le *transfert du portefeuille* d'assurance d'une société inspirant des inquiétudes à une autre société présentant des garanties, et de rendre ce transfert opposable aux assurés. Cette réforme inspirée par la réglementation suisse, a pour but de sauvegarder ledit portefeuille, dont le prix peut être affecté, par la société cessionnaire, au comblement des réserves.

(1) Ce retrait d'agrément produit immédiatement ses effets, le pourvoi devant le Conseil d'Etat n'étant plus suspensif.

(2) L'actif des sociétés est affecté (art. 14) par un privilège général, qui prend rang après le paragraphe 6 de l'article 2101 C. C., aux règlements de leurs opérations d'assurances directes.

Nul risque d'aboutir ainsi à une concentration exagérée des entreprises, car, ainsi que le fait remarquer M. le Professeur Picard (1), « un tel danger n'est guère à redouter dans un pays où le nombre des sociétés d'assurances est assurément trop élevé, puisqu'on compte à l'heure actuelle 1.200 sociétés ! »

Toutes ces mesures procèdent donc d'un souci primordial : celui de garantir l'assuré qui a payé le juste prix de sa sécurité, de telle manière que, si le fonctionnement de la société comporte un risque, ce risque soit supporté entièrement par ceux qui, en contre-partie, peuvent en attendre un profit.

§ VI — Organisation de la profession

L'une des idées fondamentales du décret-loi du 14 juin 1938 est de faciliter une « organisation rationnelle des assurances en garantissant la prédominance de l'intérêt général sur les intérêts particuliers ».

Ce décret-loi a repris, dans ce but, certaines règles déjà édictées par des textes antérieurs. C'est ainsi que l'article 29 rappelle les garanties de moralité que doivent présenter les personnes chargées de diriger, d'administrer, et de représenter les sociétés d'assurances.

Notons que, par ledit décret-loi (art. 26), ainsi que par la loi du 16 novembre 1940 sur les sociétés anonymes, une gestion loyale est imposée aux administrateurs et directeurs, dont la responsabilité se trouve considérablement renforcée.

Les articles 4 et 27 du décret-loi du 14 juin 1938 inter-

(1) *R. G. A. T.*, 1939, p. 662.

disent aux directeurs ou administrateurs de sociétés par actions ou à forme mutuelle « de prendre ou de conserver un intérêt direct ou indirect dans une entreprise, un marché, un traité ou une opération commerciale ou financière, faits avec la société ou pour son compte, à moins qu'ils n'y soient autorisés par l'assemblée générale ».

La loi sur les sociétés du 16 novembre 1940 (1), qui complète ces dispositions, notamment en aggravant les responsabilités des administrateurs, a mis fin au régime des cumuls si souvent critiqué, par la limitation du nombre des mandats (2).

Si l'on tient compte de cette limitation des mandats et de la réglementation du placement des capitaux représentatifs des réserves, on doit reconnaître que l'influence économique des administrateurs de sociétés d'assurances se trouve déjà considérablement réduite.

Pour supprimer complètement cette influence, comme le voudraient certains, il faudrait supprimer le régime capitaliste et remplacer l'initiative privée par celle de l'Etat. Or, une telle transformation dépasse nécessairement le problème des assurances, dont nous ne voulons pas nous écarter.

Qu'une seule remarque nous soit permise à ce sujet : dans une économie étatisée, dont rêvent les partisans de la nationalisation, l'influence actuelle des dirigeants des grandes sociétés capitalistes se trouverait tout simplement remplacée par celle de certains hauts fonctionnaires char-

(1) Cf. Jean Sigaut, *Les deux sortes de sociétés anonymes: la société privée et la société faisant appel à l'épargne publique*, Thèse, Grenoble, 1942, p. 92 et s.

(2) Art. 3, al. 3: « Les mandats de président et d'administrateur de diverses sociétés d'assurances ayant la même raison sociale ne comptent que pour un seul mandat ». Cette exception se trouve motivée par la nécessité d'une direction unique.

gés de l'administration de ces entreprises. Auprès de ces hauts fonctionnaires, des influences politiques interviendraient, fait qui aggraverait encore la situation.

Le décret-loi de 1938 a établi un lien nouveau entre l'Etat et la collectivité des sociétés d'assurances, permettant une sorte de collaboration des sociétés avec l'administration du contrôle; il s'agit des ACCORDS OBLIGATOIRES.

Certains accords conclus entre les sociétés intéressées portant sur des problèmes d'intérêt professionnel et d'une durée maximum de deux années pourront *dans l'intérêt des assurés*, être rendus obligatoires par arrêté du Ministre, après consultation du Conseil supérieur des Assurances privées.

La durée limitée de ces accords obligatoires, la nécessité d'un avis favorable de la Commission permanente du Conseil supérieur des assurances privées (où, nous l'avons vu, les intérêts généraux de la collectivité sont largement représentés), l'intervention ministérielle sont autant de garanties contre toute politique de malthusianisme économique.

Pour éviter, d'ailleurs, qu'une telle politique ne puisse être réalisée par des accords librement consentis entre les sociétés d'assurances, tous les accords professionnels doivent être soumis au Ministre du Travail, qui, aux termes de l'article 32 du décret-loi de 1938, pourra s'opposer à leur application « s'ils font obstacle à la concurrence normale sans être nécessaires à la sauvegarde des intérêts des assurés ».

Les accords obligatoires ont un vaste champ d'application; ils peuvent porter soit sur les tarifs, lorsque par suite de variations importantes et rapides du niveau général des prix, une concurrence excessive pousse les sociétés à travailler au-dessous de leur prix de revient, au détriment

de la sécurité des assurés; soit sur les conditions générales des contrats en vue de l'adoption de polices-type; soit sur l'organisation professionnelle pour permettre de régler équitablement les rapports des sociétés avec leurs collaborateurs (agents, courtiers, employés) et d'envisager ainsi une véritable organisation corporative des assurances.

Les événements n'ont pas permis la réalisation complète de la réforme de 1938. De nombreux articles des deux décrets ne sont pas encore en vigueur, à l'heure actuelle, ou ne le sont que depuis fort peu de temps. Il est donc encore prématuré de vouloir juger toutes les répercussions qu'aura leur application sur l'industrie des assurances.

Remarquons simplement que le lent et continuels accroissement de la compétence administrative n'aurait pas été possible si les différentes étapes avaient été des insuccès; au contraire la collaboration de la Direction des assurances privées avec les Comités consultatifs, puis avec le Conseil supérieur des assurances privées, a déjà produit, à chaque étape, d'excellents résultats.

C'est ainsi que le décret-loi du 25 août 1937, généralisant le contrôle, a permis au ministre du Travail de faire procéder, dès la fin de 1937, à plus de cinquante enquêtes et de mettre fin aux opérations de 13 sociétés qui représentaient pour l'épargne publique un véritable danger.

Depuis lors, la méthode préventive est, de plus en plus, préférée aux interventions curatives. En 1938, 15 sociétés durent mettre fin à leurs opérations, 3 transferts de portefeuilles furent effectués et une vingtaine étaient en cours d'examen en fin d'année (1).

Grâce aux réformes de 1938, les sociétés d'assurances ont pu être réunies en vastes *groupements* obligatoires

(1) Cf. A. de Mirimonde, *Les assurances en 1938* (R. E. P., 1939).

pour permettre la garantie contre certains risques mal connus ou spécialement dangereux(1).

L'assurance a pu, de cette façon, être *utilisée comme une technique* en vue de *réparer* les dommages de guerre, tout en économisant les frais d'une nouvelle entreprise d'Etat : « L'assurance du risque de guerre a été organisée sur la base d'une collaboration entre l'Etat et les sociétés d'assurances, lorsque la participation financière de l'Etat était indispensable et trouvait sa justification dans la nécessité de maintenir la vie économique du pays. » (2).

C'est ainsi qu'a été créé, dès 1939 (décret-loi du 19 octobre), un *groupement* des sociétés d'assurance contre l'incendie pour la garantie contre les risques de guerre, *de certains stocks, matières ou produits*.

Ce système d'assurance présente des avantages incontestables sur le système de réparation directe réalisée après coup par l'Etat, comme en 1918. L'assurance comporte, en effet, une contribution légitime des intéressés, la reconstruction très rapide des biens détruits, et surtout la détermination exacte des valeurs assurées et des dommages subis.

« Profession organisée, réglementée et contrôlée, écrivait déjà en 1939 M. de Mirimonde (3), l'assurance four-

(1) Un *groupement* pour l'assurance contre le *risque de guerre étranger en matière d'assurance sur la vie* a été constitué par décret-loi du 22 février 1940. Son but est de rendre possible, dans les meilleures conditions techniques, la souscription de contrats d'assurance sur la vie en temps de guerre. Il fonctionne en mutualité pure. (Ce sera la sur-mortalité de guerre qui déterminera le montant définitif de la surprime de guerre, que devront payer les assurés.)

(2) M. Picard, *L'assurance du risque de guerre* (R. G. A. T., 1940, p. 269).

« Le risque de guerre, note M. le Professeur Picard, n'est pas techniquement assurable et aucune compagnie de pouvait en accepter la garantie purement et simplement sans s'exposer à de redoutables dangers que l'autorité de contrôle ne pouvait lui permettre de courir ».

(3) *Les assurances en 1938*, R. E. P., 1939, p. 1128.

nit peut-être à l'heure actuelle en France un des meilleurs exemples de la nouvelle structure économique qui se substitue peu à peu à celle du siècle précédent. »

Cette organisation rationnelle de la profession sur le plan corporatif d'une part, et, d'autre part, le contrôle vraiment efficace d'un Etat assez fort pour dominer les groupes, au lieu d'être *noyauté* par eux, nous semblent constituer *la meilleure solution du problème des assurances*.

Dans ces conditions, il n'est pas exagéré de penser, avec M. le Professeur Picard (2), que « si la corporation parvient à se discipliner et à se contrôler elle-même, le contrôle de l'Etat s'exercera surtout sous la forme d'une collaboration constante entre l'Administration et les représentants de la corporation. Ne serait-ce pas là le meilleur régime, qui protégerait à la fois les intérêts généraux, les intérêts des assurés et ceux des entreprises elles-mêmes ? »

SECTION III

LES ORGANISMES PUBLICS

L'Etat ne borne pas son intervention, en matière d'assurances terrestres, au seul contrôle des entreprises privées; il intervient également sur le marché pour concurrencer ces sociétés privées.

Cette concurrence est exercée :

(1) *R. G. A. T.*, 1939, p. 666.

1° - par les Caisses nationales d'assurances, gérées par la Caisse des Dépôts et Consignations (1).

2° - par les Mutuelles agricoles, subventionnées par l'Etat et qui, de ce fait, revêtent le caractère d'organismes semi-publics (2).

A l'origine de ces diverses institutions, l'Etat n'avait pour but que de favoriser le développement des assurances populaires et agricoles, insuffisamment exploitées par les entreprises privées; mais, avec le développement de l'assurance, les privilèges dont ces organismes continuent à jouir, constituent, nous allons le voir, une véritable concurrence déloyale.

§ 1 — Les Caisses Nationales d'Assurances

Les Caisses Nationales d'Assurances sont au nombre de trois :

— La Caisse Nationale d'Assurances en cas d'Accidents (C.N.A.A.);

— La Caisse Nationale d'Assurances en cas de Décès (C.N.A.D.);

(1) Nous ne parlerons pas de l'assurance-crédit d'Etat organisée par la loi du 10 juillet 1928, car elle ne garantit pas le risque commercial normal, mais le *risque politique*, c'est-à-dire le règlement des exportations destinées aux gouvernements étrangers; risque qui, par sa nature, échappe à la technique des assurances. C'est là une forme d'aide à l'exportation nationale. (Cf. R. Michel, *L'assurance de crédits en droit comparé*, thèse, Paris, 1930).

(2) Il existe également cinq *Caisses départementales*. Créées par arrêté préfectoral, gérées gratuitement par des bureaux de communes et par des bureaux centraux à la Préfecture, ces Caisses sont exemptes d'impôts et reçoivent des subventions des Conseils Généraux et parfois même de l'Etat. Comme les Mutuelles agricoles, elles exploitent surtout les risques incendie, grêle, mortalité du bétail. En raison de leur petit nombre et de leur cadre départemental, elles ne présentent qu'une importance négligeable. (Pour plus de détails, cf. Sumlien, *Traité des assurances terrestres et de la réassurance*, Paris, 1931, p. 126 et s.).

— La Caisse Nationale des Retraites pour la Vieillesse (C.N.R.V.).

I) ORGANISATION GÉNÉRALE

Ces trois Caisses fonctionnent en principe sous la garantie de l'Etat; ce sont des caisses autonomes gérées par la Caisse des Dépôts et Consignations, sous la surveillance d'une Commission supérieure (1).

Les Caisses Nationales n'ont pas d'agents qui leur soient propres pour recruter leurs assurés; ce sont les receveurs des Postes, ou des Finances, ou les percepteurs, qui recueillent les demandes d'assurances. Elles ne doivent pas réaliser de bénéfices, ne font pas actes de commerce, et par suite, ne sont pas justiciables des tribunaux de commerce.

Le tarif des Caisses Nationales n'est pas le même que celui des Compagnies à primes fixes et des Sociétés mutuelles; c'est souvent un tarif de prime pure (ne comportant pas de majoration pour frais généraux).

D'autre part, quels que soient le nombre et la gravité des sinistres, frappant un contrat, les Caisses nationales s'interdisent de majorer le taux des primes ou de résilier ce contrat.

II) LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCES EN CAS D'ACCIDENTS

La Caisse Nationale d'Assurances en cas d'Accidents a été fondée par la loi du 11 juillet 1868; elle devait remplir un rôle supplétif de l'industrie privée des assurances. Le risque qu'il s'agissait de garantir — incapacités professionnelles à caractère permanent — était délaissé par les

(1) Cf. M. Dailey, *La Caisse des Dépôts et Consignations*, thèse, Paris, 1934, p. 87 et ss.

sociétés privées qui n'y voyaient pas une source suffisante de bénéfices. L'intervention de l'Etat apparaissait dès lors pleinement justifiée.

Postérieurement, après le vote de la loi du 9 avril 1898, consacrant la théorie du risque professionnel, la Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents fut réorganisée par la loi du 26 mai 1899. Cette réorganisation eut pour effet d'étendre les opérations de la Caisse à l'assurance des risques prévus par la nouvelle loi. Le but poursuivi était d'obtenir un effet régulateur sur le marché empêchant des compagnies privées de majorer le taux des assurances, ainsi que le craignaient certains industriels émus des exigences de ces dernières.

La Caisse ne fut autorisée qu'à couvrir les risques à caractère permanent (mort ou incapacité permanente de travail totale ou partielle). Après un vif débat à la Chambre des Députés, où les partisans de l'assurance intégrale faisaient observer que l'incapacité temporaire est le risque le plus fréquent, le risque journalier menaçant constamment l'industriel et l'ouvrier; le législateur, sur la proposition du Gouvernement, craignit que la Caisse ne put établir un service de surveillance permettant de suivre les ouvriers blessés dans la marche de leur guérison (seule façon d'éviter les fraudes et simulations auxquelles ne donnent que trop souvent lieu les incapacités temporaires).

Cette limitation de l'activité de la Caisse, édictée en pleine période interventionniste, mérite d'être soulignée, car elle constitue, en quelque sorte, la meilleure critique de cette organisation : « Si la Caisse nationale a été créée pour servir de régulateur du taux des primes, comment expliquer qu'on lui interdise toute action précisément dans les cas les plus nombreux. Comment, si elle a été instituée pour réfréner l'avidité des sociétés privées, comprendre

qu'on laisse dans les cas les plus fréquents, la libre concurrence remédier seule aux abus constatés ? Faut-il voir dans ce manque de logique l'aveu implicite de l'impuissance des Administrations de l'Etat dans les affaires commerciales ou industrielles ? » (1).

Résultats obtenus par la Caisse

Les opérations d'assurances-indemnités, assurances individuelles effectuées au titre de la loi du 11 juillet 1868, sont des plus restreintes.

En 1938 :

Nombre de contrats	58
Recettes	2.398 »
Dépenses	1.216 30

« Le peu de développement de ce genre d'affaires provient, nous dit M. Bessol (2), de l'exagération des taux des primes, les cotisations étant uniformes. De ce fait, seuls les ouvriers occupés à des travaux dangereux peuvent avoir intérêt à bénéficier de ce genre d'opérations ». Cet aveu, de la part d'un partisan de l'assurance d'Etat, est à retenir, car il souligne le manque de souplesse de l'organisation étatique.

Les opérations d'assurance-responsabilité (loi de 1898) quoique plus importantes, n'ont pas procuré à la Caisse nationale un grand développement. Voici les chiffres relatifs à ces dernières années (3) :

(1) Guerneur, *L'assurance accidents du travail*, thèse, Bordeaux, 1924, p. 65 (cité par Bessol, *op. cit.*, p. 36).

(2) *L'assurance par l'Etat du risque professionnel*, thèse, Bordeaux, 1937, p. 28 et ss.

(3) Les salaires assurés sont arrondis en millions et les primes encaissées en milliers de francs.

Les chiffres de 1939 sont: 3.312 contrats, 2.150.000.000 francs de salaires assurés et 33.731.000 francs de primes encaissées.

Le montant des primes encaissées est passé, suivant une progression analogue, de 13 millions en 1921 à 190 millions en 1938.

Année	Nombre de contrats	Montant des salaires assurés	Montant des primes encaissées
1925	3.831	264.000.000	4.345.000
1930	5.746	794.000.000	10.341.000
1935	3.121	644.000.000	7.182.000
1938	3.132	1.462.000.000	19.149.000

C'est, notons-le, pour les assurances du personnel des exploitations agricoles (loi du 15 décembre 1922) et pour celle des domestiques et gens de maison (loi du 2 août 1923) que la Caisse nationale fait, en période normale, les propres les plus sensibles; les petits frais afférents aux incapacités temporaires non couverts par la Caisse, ayant moins d'importance dans ces deux branches que dans celle de l'industrie et du commerce.

La Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents semble donc être restée fidèle à l'intention de ses créateurs de 1868, qui voulaient simplement faciliter l'assurance contre les accidents aux classes laborieuses. Mais elle ne joue qu'un rôle secondaire sur le marché et fait toute petite figure à côté des grandes Compagnies d'assurance-accidents.

III) LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS ET LA CAISSE NATIONALE DES RETRAITES POUR LA VIEILLESSE

La Caisse nationale d'assurance en cas de décès créée par la loi du 11 juillet 1868 et la Caisse nationale des Retraites pour la vieillesse créée par la loi du 16 juin 1850, au contraire de la précédente, se classent actuellement par leur production, au rang des plus grandes compagnies françaises. Elles doivent en partie leurs derniers développements à la loi du 8 mars 1928, qui a élargi le champ d'action de ces Caisses en leur permettant d'offrir à leur clientèle *toutes les combinaisons* de la technique moderne des assu-

rances, sans pour cela limiter leurs privilèges. Elles ont pu concurrencer ainsi les compagnies d'assurance sur la vie et les organismes mutualistes de retraite, en continuant à jouir d'un statut technique et fiscal privilégié.

LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS (C.N.A.D.) étend ses opérations à toutes les combinaisons actuelles d'assurance garantissant un capital en cas de vie ou de décès, jusqu'à concurrence de 200.000 francs.

Les opérations de la C.N.A.D. ont marqué, au cours de ces dernières années, un accroissement continu qui a été particulièrement intense de 1928 à 1933. Voici quelques chiffres qui donneront un aperçu de ses résultats :

Année	Montant des capitaux assurés (1)	Augmentation au cours de l'exercice
1921	189 millions	
1922	323 —	134 millions
1923	495 —	172 —
1924	676 —	181 —
1925	867 —	191 —
1926	1.037 —	170 —
1927	1.231 —	194 —
1928	1.572 —	341 —
1929	2.515 —	943 —
1930	4.215 —	1.700 —
1931	5.887 —	1.672 —
1932	7.153 —	1.266 —
1933	7.614 —	461 —
1934	7.617 —	3 —
1935	7.722 —	105 —
1936	7.691 —	(réduction)
1937	7.774 —	83 —
1938	8.060 —	286 —

(1) Le montant des primes encaissées est passé, suivant une progression analogue, de 13 millions en 1921, à 190 millions en 1938.

Ce qui frappe le plus lorsqu'on considère ce tableau ce sont les variations brusques de la production, qui fut particulièrement intense de 1928 à 1932 inclus (atteignant son apogée en 1930, par une production de 1.700 millions cette année-là); puis diminua brusquement à partir de 1933, devenant même franchement négative en 1936.

Il faut remarquer que les opérations particulièrement brillantes réalisées de 1929 à 1932 proviennent non seulement de l'application de la loi du 8 mars 1928 autorisant toutes les combinaisons de la technique moderne des assurances; mais surtout de l'extension des constructions à bon marché prévue par la loi du 13 juillet 1928. Cette dernière loi en effet a doté la C.N.A.D. d'un véritable *privilege* : les emprunteurs devaient obligatoirement souscrire auprès d'elle des contrats d'assurances temporaires, garantissant à l'Etat, au cas où ils décèderaient prématurément, le remboursement des capitaux empruntés. C'est ainsi que l'augmentation de 1.700 millions réalisée en 1930, porte, jusqu'à concurrence de 1.160 millions, sur les assurances temporaires de crédit consenties au titre de la loi sur les Habitations à Bon Marché.

La réduction des capitaux assurés si sensible en 1936, nous semble provenir non seulement de l'insécurité monétaire, mais aussi du décret-loi du 30 octobre 1935. Jusqu'à là les assurances en cas de vie n'étaient soumises à aucune taxe et les assurances en cas de décès étaient exemptes des droits de timbre et d'enregistrement (1) jusqu'à concurrence de 50.000 francs de capital assuré. Le décret-loi du 30 octobre 1935 assujettit aux taxes de timbre et d'enregistrement les assurances en cas de vie et en cas de décès pour la partie de capital assuré qui dépasse 18.000 francs.

(1) Qui s'élevaient à 2,46 % du montant de la prime.

Ces mesures ont été justement mises en application à partir du 1^{er} janvier 1936.

Quelles que soient ces variations de la production annuelle, la progression réalisée depuis 1921 est énorme; le montant des capitaux assurés passant de 189 millions en fin de 1921 à plus de 8 milliards en 1938, soit plus de 12 % des capitaux assurés par l'ensemble des sociétés privées opérant en France (1).

LA CAISSE NATIONALE DES RETRAITES POUR LA VIEILLESSE (C.N.R.V.), a connu un succès encore plus grand.

Elle pratique toutes les combinaisons de rentes viagères immédiates ou différées, ces dernières pouvant être souscrites à capital réservé. Le maximum des rentes susceptible d'être constitué directement sur une même tête est de 30.000 francs par an.

Voici quelques chiffres donnant une idée de son développement :

Années	Montant des versements reçus	Montant des arrérages payés
1926	371 millions	153 millions
1928	686 —	168 —
1930	1.491 —	336 —
1935	1.244 —	756 —
1938	1.261 —	942 — (2)

Ainsi le montant des rentes en cours de paiement est passé, en 10 ans, de 168 millions (au 31 décembre 1928),

(1) Les capitaux en cours, à fin 1938, s'élevaient, pour les sociétés privées, à 65.165 millions. (Cf. *La Marche de l'Assurance en 1938 et 1939*, édition de *L'Argus-La Semaine*, Paris, 1941, p. 6).

(2) En 1939, le montant des versements reçus a atteint 1.431 millions; le montant des arrérages payés 935 millions.

à 942 millions (au 31 décembre 1938), soit plus du triple du chiffre réalisé par l'ensemble des entreprises privées (1).

S'il existe donc un *monopole de fait* dans cette branche, c'est la C.N.R.V. qui le possède pour les rentes viagères.

LES CAUSES DU SUCCÈS DE CES DEUX CAISSES sont, non seulement la grande sécurité qu'elles offrent au public et les conditions libérales de leurs polices, mais surtout le *bon marché* de leurs primes et aussi les *exonérations d'impôts* dont profitaient leurs clients.

Le bon marché des primes — « Il n'y a pas de tarifs plus avantageux », déclarent les prospectus officiels — s'explique très facilement.

Pour les compagnies privées, la prime pure résulte obligatoirement de la table de mortalité A. F. (assurés français) qui est assez ancienne, et du taux d'intérêt fixé par l'Etat (4,25 %); à cette prime pure doit être ajouté le chargement pour frais de gestion, d'acquisition et d'encaissements, dont le minimum *est fixé par l'Etat*.

A tous ces points de vue, les Caisses d'Etat sont avantagées par rapport aux sociétés privées concurrentes.

D'une part, les tables de mortalité en usage dans les Caisses nationales sont plus récentes ou plus récemment modifiées. D'autre part, le taux de capitalisation appliqué est supérieur à celui fixé pour les compagnies et mutuelles (5 % pour le calcul des primes uniques d'assurance en cas de décès ou en cas de vie).

En ce qui concerne le chargement de la prime pour frais de gestion et d'acquisition, seules les primes des assurances temporaires ordinaires et les assurances de vie entière

(1) Les rentes en cours, à fin 1938, s'élevaient, pour l'ensemble des sociétés privées à 327 millions (*La marche de l'Assurance en 1938 et 1939*, p. 6).

comportent un chargement qui s'élève respectivement à 10 et 5 %. Les frais des Caisses nationales sont en effet très peu élevés comparativement à ceux auxquels les sociétés privées doivent faire face. La Caisse des Dépôts et Consignations ne paie ni la taxe sur le chiffre d'affaire, ni patentes, ni impôts divers, ni aucune participation à des frais de contrôle, car elle est autonome et ne relève que d'elle-même. Elle n'a presque aucune dépense de publicité, sauf celle qui peut convenir à des fonctionnaires de juxtaposer aux tarifs, notices et affiches fournis par l'Imprimerie Nationale. Elle n'a également nul capital à rémunérer, aucun frais d'organisation d'agence à amortir. D'autre part, les agents de Caisse nationale étant des fonctionnaires, peuvent se contenter de commissions relativement faibles. En définitive, ce sont les contribuables qui paient la plus grande partie des frais généraux des Caisses nationales.

« Il en résulte que les tarifs en usage à la C.N.A.D. et à la C.N.R.V. sont très sensiblement inférieurs au tarif minimum légal », ainsi que le remarque M. Formey de Saint-Louvent (1).

« On cherche vainement à trouver une explication rationnelle qui puisse justifier cette différence de tarifs (2). En réalité, l'Etat tout-puissant se permet de faire lui-même ce qu'il interdit aux particuliers et il a ainsi imposé aux Compagnies une véritable sous-concurrence de sa part. »

L'Etat allait plus loin encore : non content de procurer à ses assurés des avantages de tarif, il leur offrait des *exo-*

(1) *Op. cit.*, p. 330-331. (Cet auteur donne des exemples particulièrement frappants).

(2) « Il est vrai que les Caisses Nationales ne pratiquent pas de répartition de bénéfices ».

nérations d'impôts en les faisant bénéficier d'un régime fiscal d'exception.

On peut admettre cette exonération pour les contrats de minime importance de petits épargnants, seuls visés à l'origine par les créateurs des Caisses nationales, et qui étaient à l'époque négligés par les compagnies privées; mais à la condition que la même exemption s'étende aux contrats de même nature souscrits auprès de tous les organismes d'assurance populaire, fort développés depuis. Ces exemptions de taxes étaient appliquées jusqu'à concurrence de 50.000 francs aux assurances en cas de vie et de décès et jusqu'à concurrence de 6.000 francs à tous les contrats de rente, quelles que soient les ressources des bénéficiaires. Notablement réduites par le décret-loi du 30 octobre 1935, elles ont été récemment supprimées (1).

M. Mouillot avait pu chiffrer, en 1936, à plus de 100 millions de francs par an, le montant des impôts dont les Caisses nationales auraient fait bénéficier l'Etat, si elles avaient été soumises au même régime fiscal que les compagnies d'assurances privées (2).

Tous ces avantages techniques, administratifs et fiscaux conférés par l'Etat aux Caisses nationales, ne peuvent s'expliquer par le seul désir d'offrir au public la meilleure garantie. Il semble que l'Etat avait ressuscité le procédé bien ancien des privilèges pour réaliser peu à peu un monopole de fait.

(1) V. *infra*, p. 107.

(2) *Bulletin de la Fédération d'Agents généraux d'assurance*, juillet 1936.

§ II — Les Entreprises subventionnées

A côté des Caisses nationales d'Assurances, il convient de placer les Caisses ou Sociétés d'assurances mutuelles agricoles dites *Mélinettes* (1), fondées sous le régime de la loi du 4 juillet 1900, qui bénéficient de subventions officielles et dont les contrats sont exonérés d'impôts.

Nous allons expliquer rapidement le mécanisme de la mutualité agricole; nous examinerons ensuite le rapide développement qu'elle a pris, grâce aux avantages dont elle jouit. Nous nous demanderons enfin si ces avantages sont justifiés et correspondent bien au but du législateur de 1900.

ORGANISATION DE LA MUTUALITÉ AGRICOLE

La Mutualité agricole se constitue sous l'égide des syndicats agricoles et, par extension de la loi du 4 juillet 1900, couvre leurs adhérents contre tous les risques se rattachant à l'exploitation agricole : incendie, grêle, mortalité du bétail, et accidents du travail.

L'organisation mutualiste comporte trois échelons :

A la base, se trouvent les caisses locales à petite circonscription communale ou intercommunale, qui ont pour tâche de recruter, de sélectionner, de surveiller assurés et risques.

Le deuxième échelon est formé par les Caisses départementales de réassurances également régies par la loi du

(1) C'est M. Méline qui institua, en 1898, un régime de subventions en faveur des *Mutuelles constituées contre la Grêle et la Mortalité du Bétail*.

4 juillet 1900, qui groupent les petites sociétés locales, les conseillent, les aident et unifient leur organisation. Dans les endroits où les mutualistes sont encore peu nombreux, la Caisse départementale peut être dans l'impossibilité d'appliquer la loi des grands nombres.

Un troisième échelon a donc été constitué à Paris par deux Caisses à cadre national : Caisse centrale de la Société des Agriculteurs de France (1906) et Caisse centrale de l'Union des Syndicats des Agriculteurs de France (1910). Elles groupent les Caisses départementales et régionales dont elles absorbent la grande partie des risques; et sont, en quelque sorte, les organismes directeurs de toute cette mutualité agricole.

DÉVELOPPEMENT DE LA MUTUALITÉ

Les Sociétés d'assurances mutuelles agricoles, qui n'étaient que 1.500 Caisses locales en 1898, se sont multipliées rapidement, surtout depuis la guerre de 1914-1918.

Voici, d'après les dernières statistiques officielles (1) et branche par branche, leur nombre exact au 31 décembre 1925 et en fin 1935.

Nombre de Caisses locales :

<i>Risques</i>	<i>1925</i>	<i>1935</i>
Incendie	6.514	17.627
Accidents du travail ...	4.846	15.898
Mortalité du bétail	7.002	5.294
Grêle	19	978

Soit au total en 1935 : 39.797 Caisses locales; nombre auquel il convient d'ajouter 240 Caisses de réassurances.

(1) Rapport du Ministère de l'Agriculture sur le fonctionnement des Sociétés d'Assurances Mutuelles agricoles en 1935, publié en annexe au *J. O.* du 15 octobre 1937, p. 723 et ss. (Le précédent rapport avait paru en annexe au *J. O.* du 16 décembre 1932).

Il est curieux de constater que ces Caisses locales sont particulièrement nombreuses dans la branche incendie. C'est surtout dans cette branche, qui n'a rien de spécifiquement agricole, que les Caisses mutuelles font la plus intense concurrence aux assureurs privés (1), et que la progression de leurs opérations est relativement la plus rapide.

Les capitaux garantis contre l'incendie par les mutuelles agricoles ont plus que doublé au cours des trois premières années de cette décade : ils sont passés de 6 milliards 769 millions de francs en 1925 à 15 milliards 224 millions en 1928; tandis que, dans le même laps de temps, le montant des capitaux assurés aux 48 principales sociétés privées passaient de 830 milliards 440 millions à 1.120 milliards 127 millions.

De 1928 à 1935, la progression des mutuelles agricoles, quoique un peu moins rapide, est fort importante, puisque les capitaux assurés contre l'incendie ont triplé en 7 ans, atteignant 45.335 millions, soit l'énorme différence de 30 milliards.

Dans la branche accidents du travail, les progrès réalisés sont également très importants : les salaires déclarés ont plus que triplé de 1926 (838 millions) à 1935 (2 milliards 730 millions). Cette progression est beaucoup plus naturelle, car il s'agit d'une branche toute récente, créée à partir du 1^{er} septembre 1924, date d'application de la loi du 15 décembre 1922, qui a étendu aux exploitations agricoles la législation sur les accidents du travail.

(1) Les tarifs appliqués en incendie sont ceux du tarif syndical des compagnies anonymes avec une réduction uniforme de 20 %; mais le principal avantage pour les membres des mutuelles consistait, comme nous le verrons plus loin, dans l'exonération des droits de timbre et d'enregistrement.

Dans les branches spécifiquement agricoles, grêle et mortalité du bétail, les résultats sont moins brillants. Pour la branche grêle, dont les résultats sont plus aléatoires que ceux de la branche incendie, la progression est moins rapide : les capitaux assurés sont passés de 76 millions en 1925 à 189 millions en 1935 ; ce dernier chiffre paraît encore faible en comparaison des 3.304 millions garantis, à la même époque, par les sociétés privées (1).

Le nombre de caisses locales pratiquant l'assurance contre la mortalité du bétail a diminué de 25 % de 1925 à 1935 et les capitaux assurés, quoique supérieurs à ceux garantis par les sociétés privées, sont en réduction, passant de 2.109 millions à 1.198 millions (2).

Ainsi le principal effort de production des mutuelles agricoles porte non sur les branches purement agricoles, mais sur la branche incendie qui était déjà la plus développée dans les campagnes, grâce à l'activité des agents des sociétés privées.

Quoique la situation des sociétés privées soit encore des plus solides (3), si la progression des mutuelles agricoles se maintient, elles détiendront dans quelques dizaines d'années le monopole de fait de l'assurance dans toutes les campagnes.

LES CAUSES DE CE DÉVELOPPEMENT

Les avantages dont jouit la mutualité agricole expliquent

(1) Cf. *La Marche de l'Assurance en 1935*, p. 89.

(2) Contre 820 millions garantis par les sociétés privées. (*La Marche de l'Assurance en 1935*, p. 95).

(3) Que représentent 45 milliards assurés en 1935 contre l'incendie par les mutuelles agricoles auprès de 1.420 milliards garantis à la même époque par les principales sociétés libres : pas même 3,2 % ! (Dans ces 1.420 milliards entrent les risques urbains et industriels que ne peut garantir la mutualité). Mais la proportion n'était que 1,4 % en 1928.

le développement que nous venons de constater, particulièrement intense dans la branche incendie.

Les Sociétés d'assurances mutuelles agricoles — à quel que échelon qu'elles appartiennent — bénéficient en effet de grandes faveurs :

1° Pour leur constitution, elles sont affranchies des diverses conditions prescrites aux sociétés d'assurances et peuvent se fonder en observant les formalités très simples édictées par la loi du 21 mars 1884, pour les syndicats professionnels; de plus, elles échappaient, jusqu'à la réforme de 1938, à la surveillance des services du Contrôle et ne dépendaient que du Ministère de l'Agriculture.

2° Leurs contrats sont exemptés de tous droits de timbre et d'enregistrement (autres que le droit de timbre de 0,10 prévu par l'article 18 de la loi des 23 et 25 août 1871). De l'aveu même des mutualistes (1), les gains qui échappent ainsi au Trésor sont de l'ordre d'une trentaine de millions.

3° Elles reçoivent de l'Etat des subventions (budget du Ministère de l'Agriculture) : subvention de premier établissement, pour faire face à leurs frais d'organisation et subvention de plein fonctionnement, en vue de constituer un fonds de réserve en cas de pertes anormales au cours des exercices précédents.

Le total de ces subventions pour 1935 s'élève à 3.575.004 francs.

De plus, les Caisses accidents du travail reçoivent des subventions pour réduction de cotisations en faveur des petits exploitants, subventions non comprises dans le total précédent.

(1) Cf. *La Prime*, du 15 septembre 1935.

Pour bénéficier de ces diverses faveurs, les caisses mutuelles doivent garantir exclusivement des risques agricoles, être gérées et administrées gratuitement et ne rechercher aucun bénéfice (1). Il y a donc lieu de se demander si ces conditions sont bien effectivement remplies, et en particulier, si la gestion et l'administration de l'organisation mutualiste sont bien effectuées gratuitement à tous les échelons et si la situation actuelle correspond bien aux intentions primitives du législateur.

Les Caisses locales, gérées gratuitement par un Conseil d'administration, ne doivent légalement rémunérer qu'un secrétaire-trésorier : leurs ressources étant limitées, ces appointements sont faibles et ses fonctions sont généralement l'accessoire d'autres occupations.

C'est la Caisse régionale de réassurance qui assure en réalité toute la marche des Caisses qui lui sont rattachées. C'est elle qui établit tarification, polices et quittances et dirige les règlements de sinistres, tout comme le ferait une compagnie d'assurances directes, avec le concours nécessaire de directeurs, d'inspecteurs et d'employés appointés.

Ces organismes, réassurant la quasi totalité des risques (la part des caisses locales est généralement infime) sont en réalité des assureurs directs, agissant par l'intermédiaire des Mutuelles locales et c'est à bon droit que les Compagnies protestent contre les exemptions d'impôts dont bénéficient ces organismes concurrents, dont la gestion n'est pas complètement gratuite.

Les travaux préparatoires de la loi de 1900 montrent bien l'intention de ses auteurs : ils voulaient faciliter le

(1) Elles ne peuvent répartir le trop perçu des cotisations, mais elles ont la faculté d'abaisser ces cotisations ou de ne les percevoir que deux ans sur trois par exemple.

développement de l'assurance agricole, alors fort peu répandue dans les campagnes. Pour y parvenir, les auteurs de la loi crurent que le meilleur moyen était l'institution de petites sociétés subventionnées dans le cadre villageois, qui faciliteraient le recrutement des assurés, créerait entre eux des liens de solidarité, permettrait, grâce à la surveillance d'une administration locale et désintéressée, la rapide constatation des sinistres, l'impartiale et juste appréciation des dommages. Il y avait là une utopie, car une petite mutuelle locale, avec un encaissement annuel de quelques milliers de francs, ne peut payer un sinistre de moyenne importance. Il n'est pas douteux cependant que telle était la conception du législateur de 1900. D'autre part, il avait voulu exempter les assurés des caisses locales des taxes sur les polices.

Mais ces taxes étaient alors minimales. L'exemption ne pouvait causer au Trésor une grosse perte et l'écart de prix représenté par ces taxes — coût du papier timbré et droit d'enregistrement — n'était pas pour les compagnies et leurs agents, un grave obstacle à leur production.

La situation est toute différente aujourd'hui : les augmentations successives, le taux des impôts sur les assurances ont porté le montant des droits, précisément sur les contrats à bas tarif, comme le sont la plupart des assurances agricoles, à un chiffre parfois supérieur à celui de la prime (1). Les mutuelles agricoles en ont fait grand état, en ont tiré le plus grand profit, au double détriment des finances publiques et des compagnies d'assurances.

Etant donné que les droits de timbre et d'enregistrement ont perdu leur caractère de taxes de remplacement et sont

(1) Le seul droit du timbre sur les polices représente une somme 25 fois plus forte qu'avant la guerre de 1914-1918, alors que les valeurs assurées sont seulement 5 fois plus élevées,

devenus un véritable impôt, il n'est plus convenable qu'une exonération totale soit accordée à une catégorie quelconque d'assurés. On ne devrait admettre qu'une exonération partielle portant, quelle que soit l'assureur choisi, sur les contrats des petits cultivateurs (1).

La mutualité agricole présente ainsi les mêmes caractères que les Caisses nationales : déviation des institutions primitives et faveurs fiscales actuellement injustifiées.

Cette situation constituant une sorte de concurrence déloyale des organismes publics vis-à-vis des sociétés privées d'assurances, ne pouvait durer : une loi parue au *Journal Officiel* du 7 février 1942 a soumis au régime commun fiscal les établissements publics, les exploitations industrielles ou commerciales de l'Etat et des collectivités locales, ainsi que, d'une manière générale, les entreprises bénéficiant de statuts privilégiés ou de subventions.

Ainsi est obtenu, en même temps qu'une simplification sensible de notre système fiscal, une meilleure répartition de l'impôt entre les assurés.

Placés sur plan d'égalité avec les sociétés privées, les organismes publics d'assurance peuvent jouer un rôle de saine émulation et, aussi, permettre à l'Etat, « par la pratique même du métier, d'exercer avec plus de compétence le rôle de contrôle qui est exactement le sien » (2).

(1) Cela a été réalisé en partie pour l'assurance-grêle : les agriculteurs des régions dangereuses étant défrayés d'une partie du coût de l'assurance quel que soit l'assureur par la loi de 1933 sur les calamités agricoles.

(2) Jacques Guérard, *Pour une politique de l'assurance*, conférence faite le 17 novembre 1941, à l'Ecole libre des Sciences politiques, *Argus* du 21 décembre 1941.

DEUXIEME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

L'Etablissement et l'Organisation du Monopole

L'institution du monopole des assurances soulève de nombreux problèmes, dont il convient d'examiner les principaux :

I - Les Sociétés d'assurance exerçant actuellement leur activité en France seraient-elles *indemnisées* des dommages que leur causerait la nationalisation ?

II - L'assurance deviendrait-elle *obligatoire* sous le nouveau régime ?

III - Quel serait le mode de gestion du monopole et son *organisation* administrative ?

Ces questions essentielles vont faire l'objet du présent chapitre.

Une fois renseignés à leur sujet, nous pourrons, dans les chapitres suivants, examiner les conséquences financières et sociales de la nationalisation.

SECTION I

LE PRINCIPE DE L'INDEMNISATION (1)

L'Etat, qui a accordé aux Compagnies d'assurances le droit d'exercer leur activité, peut reprendre à celles-ci leurs prérogatives. Mais cette dépossession soulève deux problèmes :

- 1° Doit-elle avoir lieu avec ou sans indemnité ?
- 2° Sur quelle base établir l'indemnisation éventuelle ?

I — Le droit à l'indemnité

Il est hors de doute que les intérêts de toutes les sociétés d'assurances exerçant en France, seraient *gravement compromis* par la nationalisation qui leur enlèverait, plus ou moins rapidement, suivant ses modalités, l'exercice de leur industrie.

Même si la loi de nationalisation leur permettait de continuer à gérer les affaires en cours et leur interdisait simplement de passer de nouveaux contrats, elle leur enlèverait non seulement l'espérance des profits à tirer de l'exercice ultérieur de leur industrie, mais encore elle leur causerait un dommage effectif et considérable.

Le calcul des sociétés d'assurances est établi, en effet, sur la statistique, sur la loi des grands nombres, sur l'éli-

(1) Il ne sera pas question dans ce chapitre de l'indemnisation des agents et employés, car, si les partisans de la nationalisation discutent le principe même de l'indemnisation des actionnaires, aucun ne songe à priver de leur situation le personnel et les agents des sociétés d'assurances sans les indemniser. (Les conséquences du monopole pour ces derniers seront examinées au chapitre III).

mination du hasard par la multiplicité des affaires; en désorganisant le calcul tout entier sur lequel reposent ces sociétés, l'interdiction d'acquérir de nouveaux clients est un trouble qui peut leur devenir fatal. D'autre part, leur administration devient proportionnellement plus coûteuse à raison de la diminution des assurés. Enfin, les grandes entreprises ne deviennent rémunératrices qu'après de longues années et certaines dépenses ont besoin d'être amorties sur un long espace de temps. A tous ces égards, il n'y aurait pas seulement un *lucrus cessans*, mais un dommage effectif, un véritable *damnum emergens*.

La suppression plus ou moins rapide des sociétés privées d'assurances par suite de la nationalisation de cette industrie, sera donc une véritable expropriation à leur égard. Les sociétés supprimées doivent, par suite, avoir droit à une indemnité.

Deux auteurs de projets de monopole, Cartier (1908) et Nadi (1919 et 1924), ont invité l'Etat à s'emparer de la clientèle, de l'organisation, des relations, de la réputation, du courant d'affaires, de toutes choses acquises par les sociétés d'assurances, au prix d'un effort long et coûteux, mené pendant de longues années avec la garantie des lois existantes, sans payer aux sociétés dépossédées par cette expropriation la moindre indemnité.

C'est bien là, en effet, le système rêvé par les collectivistes : la reprise du *travail cristallisé* !

L'argument le plus souvent invoqué en faveur d'une expropriation sans indemnité est la richesse des Compagnies, l'importance des dividendes actuellement distribués relativement au capital primitif : « Le dividende futur provient, comme les réserves passées, écrit M. Jules Moch (1), des versements excessifs imposés aux assurés. Les action-

(1) *La Nationalisation des Assurances (Revue des Vivants, oct. 1933).*

naires ont, depuis longtemps, retrouvé leur mise, avec les intérêts composés et la prime de risque. » A l'appui de cette thèse, M. Moch donne quelques exemples de compagnies dont le développement a été particulièrement florissant. Mais il se garde de citer celles qui ont disparu par suite de résultats déficitaires; il semble ignorer qu'on ne peut juger une industrie que sur ses résultats d'ensemble et, finalement, il est lui-même si peu convaincu qu'il approuve le système d'indemnisation de M. Vincent Auriol.

D'ailleurs, ni Louis Blanc, ni Garnier Pagès, ni les plus récents auteurs de projets de monopole, en dehors de MM. Carlier et Nadi, n'ont osé proposer une reprise sans indemnité.

C'est que, vouloir exproprier sans indemnité les compagnies d'assurances, serait commettre, sous le couvert de la Loi, un véritable vol, un *vol caractérisé*, comme l'a qualifié un jour M. Poincaré.

En effet, la question qui se pose est de savoir si l'Etat est obligé de respecter la propriété privée; or, il suffit de formuler la question dans ces termes pour affirmer que l'expropriation sans indemnité est contraire au droit.

C'est bien le droit de propriété lui-même qui est en cause; car admettre que l'Etat peut priver les individus de leurs biens sans une indemnité correspondante, c'est admettre que le droit de propriété privée n'existe pas vis-à-vis de l'Etat. Sans doute, l'expropriation pour utilité publique s'impose aux citoyens, mais à la condition qu'elle soit accompagnée des garanties dont toutes les législations modernes l'entourent dans le but de la rendre compatible avec le droit de propriété. L'expropriation n'est compatible avec le droit de propriété que si elle est justifiée par l'utilité générale, qui prime l'utilité individuelle, et accompagnée d'une équitable indemnité couvrant le dommage

souffert. Ces principes sont d'une telle importance qu'on a jugé nécessaire de les insérer dans la plupart des constitutions politiques modernes, à partir des célèbres *Déclarations des Droits* du XVIII^e siècle (1) : c'est qu'il s'agit bien plus que d'un principe ordinaire du droit civil; il s'agit d'un des principes fondamentaux de l'organisation sociale, dont le respect s'impose à l'Etat lui-même.

La formule notre Déclaration des Droits de l'Homme de 1789, article 17, est célèbre : « La propriété est inviolable et sacrée; nul ne peut en être privé, si ce n'est lorsque la nécessité publique, légalement constatée, l'exige évidemment et sous la condition d'une juste et préalable indemnité. »

Ce principe fondamental est aussi posé par l'article 545 du Code civil ; il est réglé en particulier par la loi du 3 mai 1841 qui fait intervenir le pouvoir judiciaire (art. 1^{er}) pour décider de l'expropriation et un jury (art. 29) pour régler les indemnités.

Ces règles, qui font partie du droit positif des pays civilisés, ont été appliquées, en France, lors des expropriations industrielles, consécutives à l'établissement d'un monopole d'Etat.

C'est ainsi que l'article 3 de la loi du 2 août 1872 qui attribue à l'Etat le monopole de la fabrication et de la vente des allumettes chimiques, dispose ainsi :

« Art. 3. — Il sera procédé à l'expropriation des fabriques d'allumettes chimiques actuellement existantes dans la forme et dans les conditions déterminées par la loi du 3 mai 1841. A cet effet, le ministre des Finances est autorisé à avancer la somme qui sera nécessaire pour pour-

(1) La Déclaration des Droits de l'Homme dont les principes furent proclamés en 1776 aux Etats-Unis (en Virginie, à Philadelphie et en Pensylvanie), puis en France en 1789 et, à plusieurs reprises, entre 1789 et 1793, et enfin dans la plupart des états modernes.

voir aux indemnités d'expropriation ». En vertu de ce texte, on a exproprié à peu près six cents fabriques d'allumettes, moyennant un dédommagement de 32 millions de francs.

Sans doute, si, malgré ces textes et ces précédents, la loi instituant le monopole d'Etat des assurances, décidait de n'accorder aucune indemnité, les Compagnies françaises n'auraient *aucun recours* légal contre cette loi spoliatrice, faute d'un contrôle de la constitutionnalité des lois.

Mais les Etats dont relèvent les SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES opérant en France seraient-ils contraints à consentir à ce que leurs ressortissants, auxquels ils doivent leur protection, même à l'étranger, soient aussi dépouillés? Il est certain que leurs Gouvernements respectifs ne manqueraient pas de protester et de faire, par voie diplomatique, des démarches auprès du Gouvernement français, afin que celui-ci fasse accorder à ces sociétés l'indemnité légitime à laquelle elles ont droit (1).

Si le Gouvernement français persistait dans sa résistance, il y aurait entre lui et les Gouvernements étrangers réclamant pour leurs ressortissants, une contestation de nature juridique pouvant être soumise à l'arbitrage de la Cour internationale de La Haye. L'histoire des arbitrages internationaux en matière de monopoles créés au détriment des étrangers, laisse prévoir que le Tribunal d'arbitrage ne manquerait pas d'allouer des indemnités équitables.

Sans vouloir nous étendre sur des questions entrant dans le domaine du Droit international, nous ne pouvons mieux faire que donner ici l'opinion développée par une autorité

(1) Ils ne manqueraient pas de retourner contre notre pays les arguments juridiques contenus dans le mémoire dressé par le Comité du Contentieux de notre Ministère des Affaires Etrangères à l'occasion du projet italien Giolitti de 1911.

contestable en cette matière, celle de M. Ed. Clunet. Ce dernier (1) reconnaît formellement qu'un Etat a « le droit contestable de légiférer sur son territoire en telle mesure qu'il lui convient, et suivant le jeu normal de ses institutions nationales ». Mais il ajoute : « Le droit intangible de légiférer à sa guise ne va pas pour une nation qu'à lui permettre d'atteindre ou de supprimer les droits qui avaient été acquis suivant l'expression consacrée, *sur la foi des traités* ou de la législation existante, les autres membres de la communauté ou leurs ressortissants. En ce cas, si les Etats étrangers ou leurs citoyens sont pas qualifiés pour s'opposer au changement de la législation interne, ils voient s'ouvrir à leur profit un droit à dédommagement ou à une réparation, dont l'importance et le mode sont à établir d'après la soudaineté et l'étendue du préjudice. » (2).

Sous le régime politique et juridique actuel, comme l'a pris M. Vincent Auriol, le principe du dédommagement est donc indiscutable. La compagnie d'assurances déléguée, au profit de l'Etat, par une loi, de sa clientèle

Ed. Clunet, *Consultation pour les sociétés étrangères d'assurance établies en Italie*, Paris, Impr. Chaix, 1912, p. 9.

En effet, la question de l'expropriation des étrangers pour cause d'utilité publique est très délicate. Une expropriation sans indemnité ou une indemnité insuffisante est inadmissible et provoque presque automatiquement la réaction de l'Etat dont l'étranger est ressortissant.

L'opinion dominante n'admet l'expropriation d'un étranger que moyennant une indemnité juste et compensatrice. V. sur cette question le *Manuel de Droit International*, de MM. Lapradelle, Niboyet, Goulé, VIII, n° 295 et s., avec de très nombreuses références. Voir également *British Yearbook of International Law*, 1925, p. 159; p. 32 et ss.

On trouve parmi les cas où le principe d'une juste indemnité fut appliqué le Traité de Brest-Litowsk entre la Russie et l'Allemagne, du 9 mars 1918; la Convention Internationale avec la Turquie à Lausanne, du 24 juillet 1923 (art. 6); le Traité germano-russe, du 7 mars 1924 (art. 8); le Traité de l'Allemagne avec l'U. S. A., du 12 octobre 1925 (art. 1er); la Sentence arbitrale germano-roumaine, du 27 septembre 1928.

et des bénéfices que lui procurait son commerce, a droit à une indemnité, quoique cette clientèle ne soit pas un bien matériel.

Nous devons donc nous demander sur quelle base devrait être établie cette indemnité ?

II — L'indemnité

En principe, la collectivité devrait indemniser totalement les actionnaires, c'est-à-dire leur garantir les dividendes résultant de l'exploitation future et leur verser la contre-partie des excédents de réserves antérieurement accumulés, en retenant seulement l'impôt sur les bénéfices ainsi mis en distribution. Cela entraînerait *un décaissement d'une dizaine de milliards*, d'après M. J. Moch.

Une telle indemnité rendrait la nationalisation extrêmement difficile à réaliser (1).

Pour réduire cette formidable indemnité, M. Viraudiol et M. J. Moch font appel à la théorie de la propriété collective des réserves : « Pourquoi celles-ci seraient-elles la chose des assureurs qui jamais ne les versèrent, ou des assurés pris individuellement ? Pour chacun de nous, en effet, la prime versée est la contre-partie de l'indemnité éventuelle, mais perd son individualité dans la mesure où les réserves *appartiennent au risque*, constituent le capital visible d'un contrat qui, par essence, n'est pas signé par l'assureur et l'assuré, mais bien entre celui-ci et la collectivité des autres assurés, chacun garantissant le droit de tous. » (2).

(1) Pour M. Nadi, le système de l'indemnisation doit être complètement écarté, car « il amènerait au monopole une série de complications financières nombreuses » (Proposition Nadi, *Exposé des motifs*, pp. 159).

(2) J. Moch, *op. cit.*, p. 1583-1584.

L'Etat constatant ainsi « que les réserves ne proviennent jamais des actionnaires, mais bien des assurés; que, par conséquent, elles sont à tort considérées par les Compagnies comme leur propriété, lorsqu'elles excèdent les réserves mathématiques ou légales », serait alors conduit à assurer pendant un certain nombre d'années, par exemple pendant la vie d'une génération ou deux, le dividende moyen des années précédant l'expropriation, dans la mesure où ces dividendes correspondent à des bénéfices futurs d'exploitation, sans contre-partie pour les réserves, propriété collective.

La solution développée par M. Vincent Auriol constitue le *expropriation de type intermédiaire* : « L'actionnaire ne peut prétendre aux réserves qu'il n'a pas créées et qui restent propriété de l'Office national, mais il reçoit en échange de ses actions, des titres d'Etat amortissables en 50 ans et dont le dividende est égal à la moyenne de ceux des cinq dernières années. Il est assuré ainsi de ne point tout perdre, mais ne peut escompter un bénéfice par le partage d'ailleurs irréalisable des réserves. » (1).

De cette conception, il résulte que les charges financières des entreprises nationalisées ne seraient pas modifiées par le rachat et resteraient les mêmes que sous le régime actuel. Mais, en dépit des compensations prévues pour eux, les actionnaires seraient spoliés du plus clair de leur avoir.

M. Vincent Auriol cherche à justifier cette solution (2) en déclarant en termes voilés, que les *actionnaires* ne sont pas intéressants : « Les titres d'assurances, dit-il, ne sont pas répandus dans le public; leur caractère qui est presque toujours nominatif, l'empêche et aussi l'obligation très fréquente de soumettre leur nomination à l'agrément du

(1) J. Moch., *op. cit.*

(2) *Exposé des motifs*, p. 46.

Conseil d'administration. Les petits épargnants ne les tiennent que d'une façon tout à fait momentanée. actionnaires des Compagnies d'assurances sont presque toujours d'autres branches de la même compagnie d'autres sociétés d'assurances ou des administrateurs de sociétés ou enfin des banques. Nous ne pensons pas que le ténérêt général, qui nous guide seul, doive justifier ici des mesures de faveur. »

En réalité, contrairement à ce que pense les auteurs de la proposition Vincent Auriol, on compte plus de 150.000 porteurs d'actions d'assurances, en très grande majorité de petits porteurs (1).

La nature nominative de la plupart de ces titres leur a fait souvent choisir comme valeurs dotales et la solidité de certaines compagnies a incité de modestes épargnants à devenir actionnaires de ces sociétés.

De plus, la théorie de la propriété collective des réserves manque de base juridique, sinon pour les mutuelles (2) du moins en ce qui concerne les compagnies.

Sous l'empire de notre droit positif actuel, le contrat d'assurances souscrit auprès d'une Compagnie n'engage en effet, que cette dernière et non la collectivité des assurés.

Et c'est pour cette raison que toute compagnie qui veut faire honneur à sa signature en toutes circonstances, distribue pas l'intégralité des bénéfices qu'elle réalise, mais en conserve une part importante pour constituer, à c

(1) Cf. *Bulletin quotidien de la Société d'études et d'informations économiques*, 26 janvier 1933.

(2) En ce qui concerne les mutuelles, les réserves sont bien la propriété collective des sociétaires, qui réunissent les deux qualités d'assureur et d'assuré.

Mais il ne pourrait être question pour l'Etat de s'en emparer que le monopole, à l'encontre des projets récents, était institué sur le principe de la mutualité dans un but désintéressé.

des réserves mathématiques ou techniques — les seules dont on puisse dire qu'elles appartiennent au risque — des *réserves libres* afin de parer à tout évènement imprévu.

Malgré le caractère mathématique de la technique des assurances, cette industrie n'échappe pas à tout aléa. Il faut toujours craindre, sinon le sinistre catastrophique contre lequel toute compagnie sérieuse est prémunie par les *pleins* (1) fixés par ses statuts, mais une fréquence de sinistre supérieure à toutes celles enregistrées antérieurement.

Le fait peut facilement se produire en assurance contre les accidents d'automobiles si, par suite d'un progrès mécanique, la vitesse des véhicules s'accroît notablement, entraînant une aggravation des accidents par excès de vitesse.

Une société d'assurances sur la vie ou contre la mortalité du bétail doit envisager la possibilité d'une épidémie nouvelle; de même que l'assureur contre l'incendie peut craindre, par exemple, une recrudescence de sinistres dans une région agricole, si, par suite de la mévente des récoltes, les assurés mettent le feu à leurs meules.

Une compagnie doit également pouvoir faire face, grâce aux revenus de ses réserves, à l'éventualité sinon d'une baisse inconsiderée des tarifs par suite d'une concurrence excessive, tout au moins d'une augmentation des frais généraux.

De plus, il est toujours nécessaire de prévoir la venue d'une crise économique entraînant une baisse très importante de la valeur des placements mobiliers et immobiliers, ainsi que des revenus sociaux.

(1) L'assureur ne peut assurer un risque au-delà d'une somme déterminée, qu'on appelle le *plein*, à moins qu'il ne se réassure pour l'excédent; la police doit (art. 22, décret du 8 mars 1922) faire connaître le plein à l'assuré lorsqu'il contracte avec une société par actions.

Aussi, les compagnies d'assurances sérieuses ont toujours eu pour principe de doter généreusement leurs réserves et de ne pas distribuer de dividendes excessifs. Ce faisant, elles ont simplement fait passer les garanties des assurés avant les profits immédiats de leurs actionnaires. C'était, non seulement leur droit, mais leur devoir, et les crises de l'après-guerre ont fait éclater la profonde sagesse de cette politique. Sans ces importantes réserves, beaucoup de sociétés n'auraient pu triompher des difficultés qu'elles ont rencontrées et seraient tombées en faillite (1).

Au surplus, les actionnaires, loin d'être lésés en quoi que ce soit par cette parcimonieuse et prudente gestion, en recueillent finalement, eux aussi, le bénéfice. La valeur intrinsèque de leur titre augmente avec la fraction d'actif net sur laquelle elle leur confère un droit de propriété. Et, d'autre part, si leurs dividendes sont modestes, ils ne diminuent presque jamais, et, en temps normal, progressent même lentement.

On peut dire qu'en général, les actionnaires des bonnes compagnies d'assurances peuvent compter que leurs titres leur apporteront une double plus-value, que le *capital* et le *revenu* qu'ils représentent iront en augmentant.

Avec les titres de remplacement que leur accorde la proposition Auriol, ces souriantes perspectives leur seraient interdites.

Pas d'augmentation de revenu possible, ces titres ne donnant qu'un intérêt fixe calculé d'après les dividendes distribués par les compagnies dans leurs dernières années d'exploitation.

Quant à leur capital, les actionnaires ne pourraient espé-

(1) V. *supra*, p. 68, note 3, et p. 74, note 4.

V. également les remarques de M. de Mirimonde dans ses articles annuels de la *R. E. P.* et de la *R. G. A. T.* (notamment *R. G. A. T.*, 1938, p. 640).

rer en retrouver l'équivalent dans leurs nouveaux titres. La valeur nominale de ces derniers, que la proposition Auriol se garde de fixer, n'atteindrait peut-être ni la valeur intrinsèque des anciennes actions correspondantes, ni même leur cours en Bourse. Cela, l'exposé des motifs le laisse très nettement entendre et il ajoute que les cours des nouveaux titres pourraient fort bien descendre plus bas que leur valeur nominale (1). Que resterait-il finalement à l'actionnaire de son ancien capital ? On peut se le demander.

On ne saurait cependant nier que les réserves libres constituées par les compagnies sérieuses avec des sommes qui auraient pu être distribuées comme dividendes ne soient la propriété de leurs actionnaires, de même que les excédents de réserves mathématiques et techniques (2).

Ces réserves, constituées aussi bien par des immeubles que par des valeurs mobilières ne pourraient évidemment être partagées en nature entre les actionnaires.

Mais il serait relativement facile de constituer entre ces derniers une *société financière* pour la gestion de ces réserves dont chacun recevrait autant d'actions qu'il en possédait de la compagnie nationalisée. C'est ainsi que nous entendons le partage des réserves revenant aux actionnaires.

Dans ce cas, comme le produit de ces réserves libres entre pour partie dans le dividende actuel, il faudrait déduire cette part de dividende pour déterminer la rente que l'Etat monopoleur devrait servir aux actionnaires.

Malgré ce redressement du système d'indemnisation de M. Vincent Auriol, on aboutirait encore à des injustices si

(1) Proposition Vincent Auriol, *Exposé des motifs*, p. 47.

(2) De nombreuses compagnies d'assurances se sont d'ailleurs servi de ces réserves libres dites *éventuelles* ou *extraordinaires* pour procéder à la libération des actions ou à l'augmentation du capital social.

on ne tenait compte que du dividende actuel et de l'actif réalisable.

L'Etat pourrait ainsi, sans avoir à verser de rente aux actionnaires, s'emparer de la clientèle des *jeunes Compagnies* qui n'ont pas encore distribué de dividendes. Ces actionnaires, après avoir risqué leurs capitaux, n'auraient à se distribuer que de maigres réserves libres, au moment où allait peut-être commencer pour eux l'ère des dividendes.

Ils se trouveraient lésés par rapport aux actionnaires d'une Compagnie gérée plus hardiment et qui, quoique faisant moins de bénéfices, aurait déjà distribué des dividendes.

Pour indemniser équitablement les actionnaires d'une Compagnie, il faudrait donc tenir compte à la fois des dividendes distribués, des réserves constituées et des possibilités de développement, des perspectives d'avenir de la Société.

Ce dernier élément étant particulièrement difficile à apprécier, la meilleure solution serait de faire intervenir dans le calcul de l'indemnité de rachat le cours moyen des actions de chaque compagnie à la bourse des valeurs pendant une période de plusieurs années.

La juste indemnisation des compagnies paraît des plus complexes. Il serait, d'une part, très difficile de déterminer exactement l'indemnité à allouer à chaque Compagnie et, le montant des indemnités une fois déterminé, leur paiement soulèverait des difficultés de trésorerie sur lesquelles il est inutile d'insister.

Pourquoi ne pas écarter toutes ces difficultés d'indemnisation en établissant le monopole d'Etat peu à peu, *en fait, par voie de concurrence* ? Puisque l'Etat, disent certains, peut donner l'assurance à meilleur compte que les

Compagnies, il faut lui laisser faire une concurrence active aux sociétés financières qui ne pourront la soutenir et devront disparaître.

Nous avons vu, en examinant l'organisation actuelle des assurances en France, que les organismes publics grâce à de véritables privilèges, exemptions d'impôts et subventions gouvernementales ont pu concurrencer efficacement les sociétés privées.

Si l'Etat adoptait ce procédé et accentuait cette concurrence, qui est d'ailleurs parfaitement déloyale, en vue de s'emparer de l'industrie des assurances sans avoir à payer d'indemnité aux compagnies, il exposerait les finances publiques à un gros danger pendant la période certainement longue où les primes et impôts devraient être sacrifiés aux besoins de la concurrence.

De plus, une telle politique conduisant les compagnies à la liquidation ou à la faillite, ne pourrait être tolérée par les services du contrôle, qui doivent veiller sur la solvabilité de ces dernières. Cette combinaison doit être absolument rejetée.

Force est donc bien de s'en tenir aux principes d'indemnisation que nous venons d'indiquer. C'est sur eux qu'il faudrait se baser si l'on voulait fixer exactement les résultats financiers du monopole.

SECTION II

L'ASSURANCE OBLIGATOIRE

Toutes les récentes propositions de nationalisation des assurances comportent l'obligation de s'assurer contre les principaux risques.

M. Nadi, dans son désir de garantir tous les individus, contre les risques matériels de l'existence, voulait étendre l'obligation aux risques d'incendie, aux risques agricoles, aux risques d'accidents du travail, aux risques des transports, aux risques secondaires (vols, bris de glaces, etc...) ; « l'assurance sur la vie elle-même doit, disait-il, devenir un jour obligatoire » (1).

Pour M. Vincent Auriol : « Doivent être obligatoirement assurés les risques d'incendie, les risques d'accidents du travail, les risques des tiers du fait des automobiles. » (Art. 30.) En conséquence, l'article 35 prévoit qu'à partir d'une date qui sera fixée par décret, « les primes relatives à ces risques deviendront portables; elles seront établies par la Caisse spéciale intéressée ou par la Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents et perçues pour le compte de cette caisse : la prime incendie par le percepteur du lieu de l'immeuble; la prime d'accidents du travail par le percepteur du lieu de l'exploitation; la prime automobile par le receveur des Contributions indirectes du lieu de l'imposition. »

La question de l'assurance obligatoire a soulevé d'innombrables controverses; nous n'étudierons sa nécessité qu'aux deux points de vue de l'intérêt social et du monopole d'Etat :

1° L'assurance obligatoire est-elle nécessaire pour le bien public ? Et, dans l'affirmative, exige-t-elle l'institution d'un monopole d'Etat ?

2° La nationalisation des assurances entraîne-t-elle l'assurance obligatoire ?

(1) Ce principe de l'obligation, explicitement posé, dans *l'Exposé des motifs*, p. 69, ne figurait pas dans la rédaction même de la proposition de loi. Il semble que, dans la pensée de M. Nadi, l'Etat ne rendrait obligatoire le régime de l'assurance, qu'après en avoir établi le monopole.

§ I — Assurance obligatoire et intérêt social

L'assurance obligatoire a paru à certains (1) une sorte de monstruosité morale parce qu'elle porte atteinte à la libre initiative de l'individu. L'Assurance, disent-ils, est une mesure de prévoyance qu'on ne saurait trop encourager; mais, si c'est une vertu que d'être prévoyant, on n'en peut faire une obligation. Vouloir contraindre l'individu, par une décision autoritaire, à devenir vertueux sans effort, c'est enlever à la prévoyance tout mérite moral; c'est même la rendre odieuse, comme tout ce qui est imposé.

Il est exact que l'obligation est contraire au sens de l'initiative et de la responsabilité. Mais, en principe, ce n'est pas une vertu privée, la prévoyance, que le législateur veut inculquer : c'est une mesure de police qu'il prend, comme lorsqu'il borde la rivière d'un parapet. L'autorité publique, qui a le droit d'empêcher que l'on ne tombe dans l'eau, a aussi celui d'empêcher que les risques de la vie moderne ne fassent tomber trop d'individus à la charge de la collectivité.

Il ne convient pas d'enlever tout mérite à une mesure semblable. Les actes d'une collectivité sont susceptibles d'une qualité morale. L'effort vertueux personnel n'est pas annihilé, il peut se retrouver dans la décision de chacun d'accepter l'obligation au lieu de la subir.

Etant donné le caractère indépendant du français, cette acceptation de chaque individu n'est concevable que si l'obligation est réduite au minimum. A vouloir, comme M. Nadi, trop généraliser l'obligation de l'assurance, on

(1) Cf. A. Thomereau, *Pourquoi l'assurance ne doit jamais être obligatoire*, Paris, 1897.

V. également A. Lemonnier, *L'organisation corporative de la Prévoyance : Pour une conception moderne de l'assurance*, Paris, 1940.

risquerait fort de provoquer une régression de l'esprit de prévoyance.

Si chacun a, en général, un intérêt de premier ordre à être assuré, il ne s'ensuit donc pas qu'il y ait un intérêt public à ce que l'assurance soit *obligatoire* pour tous.

C'est pour cette raison qu'il ne faut rendre l'assurance obligatoire que lorsqu'il s'agit non seulement de « prémunir les assurés contre leur propre imprévoyance » (1), mais de garantir *l'intérêt des tiers* et s'il n'existe pas de solution plus libérale.

En d'autres termes, si l'imprévoyant ne peut nuire qu'à lui-même, laissons-lui la liberté et bornons-nous à lui montrer où doit le conduire son intérêt bien entendu; si au contraire, le défaut d'assurance peut être préjudiciable à des tiers, et s'il n'existe pas d'autre solution, n'hésitons pas à faire appel à la contrainte.

Nous allons donc envisager au point de vue de la défense de l'intérêt des tiers les trois risques contre lesquels l'assurance obligatoire est préconisée le plus souvent : incendie, accidents du travail et surtout accidents d'automobiles.

1) L'ASSURANCE INCENDIE

Malgré les progrès réalisés dans les moyens de lutte contre le feu, les incendies se propagent si facilement d'un appartement et d'un immeuble à l'autre, qu'on a souvent invoqué l'intérêt des voisins pour justifier l'assurance obligatoire contre l'incendie (2).

Les incendies donnent, il est vrai, souvent lieu à l'exercice de recours; mais il s'agit presque toujours de recours

(1) Proposition Auriol, *Exposé des motifs*, p. 49.

(2) Cf. proposition Coudere, *Exposé des motifs* (J. O., doc. parl. Ch., 1909, n° 2690).

locatifs, basés sur l'article 1733 du Code civil et non de recours contre voisins. Ces derniers, ne pouvant s'exercer qu'en cas de faute, en vertu de l'article 1382, sont, en fait, assez rares.

D'ailleurs, lors même qu'un recours aurait à jouer, l'assuré qui s'est fait suffisamment garantir n'a pas à se préoccuper de la non assurance ou de l'insolvabilité du tiers ou voisin responsable. Ce recours n'intéresse alors que l'assureur, qui, en vertu des conditions générales de la police, s'est fait déléguer les droits de l'assuré contre le tiers responsable, mais ne peut arguer de l'insolvabilité de ce dernier pour se dispenser de remplir ses obligations.

L'obligation de l'assurance incendie ne présente d'ailleurs qu'un intérêt très limité, puisqu'à l'heure actuelle, 90 % des immeubles sont assurés contre ce risque. Pour les locataires, l'obligation de l'assurance existe déjà pratiquement, car le contrat de location prévoit généralement l'obligation pour le locataire de se prémunir contre l'action éventuelle du propriétaire ou de son assureur.

Ainsi l'intérêt des tiers n'appelle nullement l'obligation de l'assurance contre l'incendie, qui aurait le gros inconvénient d'exiger un contrôle général fort coûteux.

2) L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Au moment de l'élaboration de la loi du 9 avril 1898, l'assurance obligatoire contre les accidents du travail fut souvent proposée.

Ce genre d'assurance paraissait se présenter avec des caractères susceptibles de la rendre obligatoire : la faute du patron imprévoyant pouvait, en cas de faillite, retomber sur l'ouvrier victime de l'accident.

Le législateur adopta un système simple, exclusif de toute formalités administratives compliquées, qui, sans

astreindre les employeurs à l'assurance obligatoire, assure toute garantie aux accidentés. Un fonds de garantie est destiné à protéger les victimes contre l'insolvabilité éventuelle des débiteurs d'une rente (chef d'entreprise, ou assureur substitué à celui-ci) (1).

Le fonds de garantie n'est pas une institution autonome dotée de la personnalité civile. Il constitue un simple compte dont la loi confie la gestion à la Caisse nationale des Retraites sur la Vieillesse (art. 24).

Le fonds de garantie joue, en somme, le rôle d'une caution et ne doit intervenir qu'à défaut, soit par les chefs d'entreprises débiteurs, soit par les sociétés d'assurance, de s'acquitter des indemnités mises à leur charge (rentes) (2).

La faute du patron imprévoyant et insolvable ne retombe donc pas sur l'ouvrier accidenté, la Caisse de garantie réglant toujours à ce dernier la pension qui lui a été concédée (3). Aussi la loi du 1^{er} juillet 1938 n'a pas modifié le principe de liberté de l'assurance posé par la loi du 9 avril 1898.

3) L'ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE DES AUTOMOBILISTES

Il faut accorder aux victimes d'accidents d'automobiles une protection aussi complète que possible.

Pour leur assurer le paiement des indemnités auxquelles

(1) Il est protégé contre les recours trop fréquents par le contrôle de l'Etat sur les sociétés d'assurances.

(2) Le décret du 28 février 1899 (art. 1^{er}) ouvre, sans formalité de procédure, l'action au bénéficiaire d'une indemnité, qui n'aura pu en obtenir le paiement.

(3) Cette faute retombe, par contre, sur les autres patrons qui se trouvent obligés de verser au fonds de garantie ce que le failli ne peut acquitter. Pour établir une stricte équité, il suffirait de ne pas percevoir cette contribution sur les employeurs qui justifient être assurés (par des centimes additionnels à la patente).

elles ont droit, plusieurs législations étrangères ont récemment institué l'assurance obligatoire de la responsabilité civile des automobilistes.

C'est l'Etat de Massachussets, qui, le premier (mais le seul des Etats-Unis d'Amérique), a obligé, par une loi du 1^{er} janvier 1927, tout détenteur de voiture, à une assurance de responsabilité civile auprès d'une compagnie privée. De même, la loi suédoise du 10 mai 1929, la loi anglaise de 1930 sur la circulation routière, la loi luxembourgeoise du 10 juin 1932, la loi suisse de 1933, la loi tchécoslovaque du 26 mars 1935, la loi allemande du 7 novembre 1939 (1) et la loi chérifienne du 6 septembre 1941 (2), ont successivement consacré le principe de l'assurance obligatoire. L'Italie est également sur le point de suivre les exemples précédents, si ce n'est déjà fait.

Chez nous, les discussions se poursuivent entre les partisans de l'assurance obligatoire complétée subsidiairement par un fonds de garantie et ceux qui opinent en faveur de la seule création d'un fonds de garantie.

Ces deux grandes conceptions en présence ont fait l'objet d'études approfondies. Citons, en particulier, le travail de M. Scherer pour qui l'obligation de réparation doit prendre la forme de l'obligation de s'assurer (3), et, à l'opposé, celui de M. Chouvy (4) qui se prononce pour le système du fonds de garantie, ainsi que les articles de M. G. Mouillot, délégué général de l'Association centrale des Assureurs français (5), dans le même sens.

(1) Cf. *R. G. A. T.*, 1941, p. 544.

(2) Cf. *R. G. A. T.*, 1941, p. 636 (art. 2 de l'arrêté du Vizir).

(3) V. J. Scherer, *L'assurance obligatoire des dommages causés par les accidents d'automobiles*, thèse, Paris, 1931.

(4) V. J. Chouvy, *Comment garantir aux victimes d'accidents d'automobiles le paiement des indemnités qui leur sont dues*, thèse, Toulouse, 1933.

(5) Parus dans *La prime*.

Nos législateurs ont déposé diverses propositions dans chaque sens; la solution du problème paraît même avoir été retardée par les discussions un peu confuses qui se sont instituées à son sujet.

Sans entrer dans ces controverses, nous allons en exposer les points principaux.

Sur le principe de l'indemnisation à procurer aux victimes d'accidents, il y a accord parfait. Sur la nécessité d'un fonds de garantie appelé à jouer en faveur de cette victime, au cas où l'auteur responsable est insolvable, non assuré, ou insuffisamment garanti, nul désaccord n'apparaît.

Les opinions unanimes sur la question de fond, ne divergent que sur le moyen technique d'alimenter équitablement et sans charge excessive pour chaque possesseur de voiture, le fonds de garantie.

Le raisonnement des partisans de l'assurance obligatoire est le suivant : Egaux dans l'obligation, les possesseurs de véhicules automobiles le deviennent, par le fait même, dans la contribution au fonds de garantie, et cette contribution serait d'autant moins élevée que tous y participeraient.

Mais, font remarquer leurs adversaires, s'il est facile d'édicter l'obligation, obtenir l'observance de cette obligation légale est moins aisé. C'est ainsi qu'en Angleterre, où l'assurance obligatoire existe et où les lois sont, en général, mieux respectées qu'en France, plus de 12.000 conventions sont encore relevées chaque année contre des non-observants (1).

De plus, l'expérience a prouvé que, dans tous les pays où l'obligation a été instituée, elle a eu pour conséquence

(1) L'existence même de l'assurance n'implique pas nécessairement sa validité, d'où nécessité d'un contrôle du paiement des primes.

une progression considérable du nombre des accidents et une élévation importante du coût de la garantie (1).

Les partisans de la seule solution du fonds de garantie font également remarquer que ceux qui contreviendraient à l'obligation seraient à peu près les mêmes qui, aujourd'hui, ne s'assurent pas : ceux qui trouvent la prime trop onéreuse, ceux qui, téméraires et peu solvables, ne redoutent pas les condamnations pécuniaires, pas plus qu'ils ne redouteraient les amendes ou des sanctions supplémentaires. C'est une petite minorité. Faut-il à cause d'elle, imposer de nouvelles formalités à tous les possesseurs de véhicules ? Et, puisque le système de la liberté contrôlée a fait ses preuves en matière d'accidents du travail, pourquoi ne pas l'adopter en matière d'accidents d'automobiles ?

Considérant donc que la non assurance est l'exception, que l'assurance obligatoire, c'est l'assurance plus chère, ils proposent la création d'un fonds de garantie, sans obligation d'assurance (automobiles de transports en commun mises à part) (2).

Ce fonds de garantie pourrait être alimenté par une contribution de tous les automobilistes, soit au moyen d'une taxe spéciale sur les carburants, soit par une taxe annuelle

(1) V. G. Cassin, *L'assurance obligatoire des automobilistes*, thèse, Paris, 1932.

En régime d'assurance obligatoire l'escroquerie à l'accident et l'exploitation des sinistres se développent. En outre, l'assuré garanti dans les limites légales a tendance de se croire à l'abri de toute condamnation excédent ces limites et à s'y borner strictement.

(2) Les taxis, autocars et véhicules publics de transport de marchandises, exposent leurs propriétaires à des responsabilités contractuelles d'une étendue que le nombre des voyageurs et des marchandises transportés accroît dans des proportions considérables ; pour eux l'obligation s'impose donc ; et les décrets-lois des 25 février 1935 et 13 juillet 1935 ont rendu l'assurance obligatoire pour les entrepreneurs de transports publics automobiles de voyageurs et de marchandises. Ce genre de véhicules ne pouvant d'ailleurs circuler sans autorisation, il est facile de vérifier à cette occasion la régularité de l'assurance.

perçue au moyen d'un timbre fiscal à apposer sur la carte grise et qui serait en vente dans toutes les recettes buralistes, comme le sont actuellement les plaques de bicyclettes. On arriverait ainsi à un système cohérent, non compliqué, ni vexatoire pour les assujettis.

Telles sont les thèses en présence. Constatons simplement que l'assurance obligatoire ne dispense pas de la création d'un fonds de garantie; alors que l'établissement d'un fonds de garantie pourrait suffire à lui seul, sans obligation d'assurance, pour atteindre le but recherché.

Ainsi l'assurance obligatoire ne s'impose dans aucune des trois branches envisagées.

Si, cependant, en vertu d'autres considérations, l'Etat instituait l'assurance obligatoire, il faudrait que l'assurance soit rendue accessible à tous. C'est pour cette raison que certains auteurs considèrent que le principe de l'obligation entraîne nécessairement la création d'un Service d'Etat des assurances (1).

Cette affirmation manque de fondement : en réalité, l'obligation peut très bien se concilier avec l'assurance par les sociétés privées, si l'Etat passe avec ces dernières des conventions garantissant aux particuliers la possibilité d'assurer tous les risques prévus.

Ce régime est précisément celui qu'ont adopté, pour l'assurance contre l'incendie, les cantons suisses où l'assurance est obligatoire et où cependant l'assuré conserve le libre choix de son assureur (2); il en est de même dans tous les pays qui ont rendu obligatoire l'assurance de la responsabilité civile des automobilistes, notamment au Maroc (3).

(1) A. Thomereau écrivait : « Assurance obligatoire, c'est, qu'on le veuille ou non, l'assurance par l'Etat ».

(2) V. *supra*, p. 39, note 3, et p. 42.

(3) Cf. *R. G. A. T.*, 1941, p. 163.

§ II — Assurance obligatoire et régime de monopole

La nationalisation des assurances entraîne-t-elle comme corollaire l'assurance obligatoire ?

Nous trouvons ici l'unanimité dans l'affirmative.

M. Buisson (1) déclare : « L'Etat, en supprimant toute assurance faite en dehors de lui, ne s'engage-t-il pas, par là même, envers tous ceux qui voudront s'assurer ?

« Et, s'il s'engage envers tous, n'est-il pas nécessaire que tous s'engagent envers lui, c'est-à-dire que l'assurance devienne générale et obligatoire ? »

M. Nadi le répète dans les mêmes termes (2).

Il y a là cependant un véritable sophisme juridique, contraire à toutes les réalités de la vie pratique. L'Etat s'engage envers tous ceux qui *veulent* s'assurer, c'est-à-dire éventuellement envers tous les citoyens, de la même façon que dans les divers services publics. Mais, lorsqu'il les oblige à s'assurer effectivement, il transforme l'éventualité en réalité positive (3).

A vrai dire, il s'agit uniquement pour l'Etat monopoleur, de ne pas être réduit aux mauvais risques, comme le reconnaît franchement M. Nadi (4).

En effet, comme nous le démontrerons dans notre prochain chapitre, l'Etat monopoleur ne peut espérer de longtemps faire des bénéfices en conservant les tarifs actuels. Il serait donc conduit à les augmenter.

Mais, en matière d'assurance, où il s'agit de satisfaire

(1) Rapport Buisson, p. 311.

(2) Cf. proposition Nadi, *Exposé des motifs*, p. 69.

(3) Un exemple seulement pour montrer l'absurdité de ce raisonnement : l'Etat qui possède le monopole de la Justice, n'oblige point les citoyens à faire des procès !

(4) Cf. proposition Nadi, *Exposé des motifs*, p. 48.

un besoin très élastique, l'avantage du monopoleur serait relativement réduit (1).

Les prix, suivant leur niveau, opèrent, nous le savons (2), un choix plus ou moins sévère parmi les demandes. Ici, des primes trop élevées opèrent, sans nul doute, une anti-sélection : elles écartent ceux qui ont le moins besoin d'être garantis et dont les contrats sont avantageux pour l'assureur.

En majorant les primes, l'Etat éliminerait donc les meilleurs assurés, ce qui pourrait entraîner un relèvement des tarifs, qui, à son tour, réagirait défavorablement.

Pour éliminer ce danger, l'Etat rendrait l'assurance obligatoire : la prime deviendrait une sorte d'impôt, auquel personne ne pourrait se dérober.

De plus, il faudrait que l'assurance fiscale obligatoire englobe, sinon la totalité, tout au moins une quotité minimum (déterminée par la loi) de la valeur des biens assurables ou de la responsabilité de chaque citoyen.

L'assurance obligatoire implique donc naturellement l'évaluation exacte des biens à assurer, estimation contrôlée par le fisc. Chacun devrait déclarer la valeur totale de ses meubles et immeubles, sous le contrôle éventuel de l'Etat.

Ce contrôle, qui serait d'ailleurs indispensable, ne risquerait-il pas de dégénérer en une sorte d'inquisition fiscale, nécessitant des sanctions et des mesures de contrainte en cas d'abstention !

En contre-partie de ces complications, l'assurance obligatoire présenterait, d'après ses promoteurs, l'avantage, pour les assurés, d'être garantis intégralement ; ils ne

(1) Cf. notamment W. Röpke, *Explication économique du monde moderne* (trad. Bastier), Paris, 1940, p. 198 et ss.

(2) M. Cassel insiste beaucoup dans son œuvre sur cette idée.

seraient plus sous-assurés. M. Buisson notait déjà, en 1910, « qu'il est courant de n'assurer le mobilier que pour une somme insuffisante, s'il vaut 100.000 francs on l'assure pour 30.000 ou 50.000 francs ». Par suite des multiples dévaluations du franc et du taux excessif des impôts qui grèvent les contrats d'assurance, les capitaux garantis contre l'incendie ne sont très souvent plus adaptés à la valeur du franc(1).

Cette sous-assurance qui réserve des déboires en cas de sinistre, serait-elle évitée par l'obligation ? Nous ne le croyons pas, car l'Etat, pour lutter contre les sinistres frauduleux, devrait prévoir d'importantes franchises d'avaries.

D'autre part, si le taux des impôts n'était pas abaissé, ce serait une charge énorme qui, pour l'ensemble de la collectivité, dépasserait de bien plus du double(2), les avantages qu'elle en retirerait finalement par le règlement des sinistres. Il existe un moyen bien plus simple pour l'Etat de remédier en partie à cette sous-assurance, c'est de renoncer à prélever une contribution exagérée sur la prévoyance.

En définitive, si l'assurance obligatoire, qui ne semble pas socialement nécessaire, est très compatible avec le libre choix de l'assureur, une *nationalisation fiscale des assurances* exigerait, par contre, l'*assurance obligatoire* (3).

(1) M. Max Hermant, dans son rapport de 1930 au Comité Général des Assurances, constatait que l'assuré qui payait déjà avant la guerre de 1914, 100 frs de prime et 20 frs de taxe, devait, pour porter son capital au coefficient 5, payer 500 frs de prime et 500 frs de taxe. « On ne peut manquer de comprendre que cet impôt porté de 20 à 500 frs soit considéré par lui comme rédhibitoire ». Cette situation n'a fait qu'empirer depuis lors.

(2) Il faut tenir compte non seulement de l'impôt, mais des frais généraux du monopole.

(3) Du reste, seule l'obligation peut permettre la suppression des commissions, qui serait, comme nous le verrons, le principal profit espéré de la nationalisation.

SECTION III

ORGANISATION DU MONOPOLE

La forme à donner aux nouvelles institutions a varié suivant les projets, comme nous l'avons vu dans notre partie historique :

1° - Lorsqu'il s'agit d'un monopole à but *social*, n'ayant en vue que l'intérêt des usagers, c'est l'*organisation mutualiste* qui a généralement été préconisée.

2° - En cas de monopole *fiscal*, au contraire, toutes les propositions modernes prévoient la création d'une Caisse d'Etat gérée administrativement, dotée de la personnalité civile et de l'autonomie financière, c'est-à-dire d'un *Office*.

Ce sont ces deux organisations que nous allons étudier successivement. Comme type d'organisation mutualiste, nous nous baserons sur le projet que M. Blanchoin expose dans son ouvrage : *L'Assurance Mutuelle Agricole. Essai sur l'Assurance Corporative* (Paris 1935) et, en ce qui concerne l'organisation fiscale, sur la proposition Vincent Auriol, longuement développée dans son *Exposé des Motifs* (1).

Nous dirons enfin quelques mots sur les *entreprises d'économie mixte* dont la forme, nous l'avons vu, a été employée à l'étranger pour l'exploitation des monopoles de réassurance.

§ I — L'organisation mutualiste et corporative

Le système d'assurance imaginé par M. Blanchoin, spécialiste de l'assurance mutuelle agricole est basé sur la

(1) J. O., Doc. parl. Ch. 1933, ann. 1258, p. 38.

généralisation de la mutualité à l'intérieur des corporations.

M. Blanchoin, corporatiste convaincu, a vu dans le développement de l'assurance mutuelle agricole une réussite qui permet des généralisations.

Nous ne nions pas l'œuvre parfois considérable accomplie par les mutuelles agricoles; mais nous avons constaté, dans la première partie de notre étude, combien leur développement a été favorisé par les avantages fiscaux dont elles ont été dotées.

La mutualité corporative de M. Blanchoin comporte, à l'exemple de l'assurance mutuelle agricole, trois échelons :

A la base existeraient des mutuelles corporatives départementales (1).

Le deuxième échelon serait constitué par des Caisses centrales formées par les mutuelles départementales fédérées par professions; ces caisses centrales ou nationales réassureraient les mutuelles départementales.

Ces diverses caisses centrales ou nationales se grouperaient en un Institut national de Réassurance ou de co-assurance composant le troisième échelon de ce système. Ce serait l'organe de direction et de compensation des risques; c'est par l'intermédiaire de cet organe qu'interviendrait l'Etat.

Cette conception de mutuelles locales ou régionales se réassurant auprès d'organismes centraux gérés par l'Etat, avait été prévue par le projet Vincent Auriol pour la branche des calamités agricoles, où l'idée sociale d'assistance prédomine, l'Etat ne pouvant en tirer des ressources fiscales.

(1) La proposition de loi de MM. Ricard et Guieysse prévoyait également, nous l'avons vu, la mutualité à cadre départemental; nous pensons que le cadre régional serait bien préférable.

L'institution ainsi créée disposerait d'un budget particulier, appliquerait les méthodes industrielles et serait gérée par un conseil tripartite.

C'est là une conception originale; mais nous ne croyons pas à la possibilité d'une telle généralisation de la mutualité, même au sein de l'organisation corporative de l'Etat.

Si la mutualité présente, en effet, l'avantage d'un contrôle mutuel s'opposant à la fraude en matière de sinistres, ce contrôle ne peut s'exercer utilement qu'au sein de petites mutuelles, où l'intérêt de chaque mutualiste se trouve étroitement lié à celui de la communauté. Il n'en serait pas de même avec l'assurance mutuelle généralisée et obligatoire.

La constitution de petites mutuelles est, d'ailleurs, en opposition avec les nécessités techniques de l'assurance, qui exige le groupement d'un grand nombre de risques. Les organismes de réassurances prévus atténueraient bien l'inconvénient d'une mauvaise compensation des risques et permettrait à la loi des grands nombres de jouer; mais ils comporteraient, comme le note M. Rul, un autre inconvénient : « Ces groupements en centrales nationales risquent de donner une autorité ou une influence considérable aux corporations les plus importantes : c'est la lutte entre les intérêts particuliers, où s'affaiblit encore l'efficacité de l'intervention des assurés. » (1).

D'autre part, étant donnés les besoins financiers incessants de l'Etat, le monopole social dégénérerait rapidement en monopole fiscal, car il serait très facile de prélever,

(1) Rul, *op. cit.*, p. 174-175.

Cet auteur note que « l'organisation des mutuelles suppose une éducation des masses, un sentiment de solidarité collective qu'elles n'ont pas encore... ».

sous forme de réassurance, une surprime sur les mutualistes (1).

Sans plus nous attarder à l'étude de la mutualité généralisée, nous allons donc passer à l'examen de l'organisation fiscale du monopole des assurances.

§ II — L'organisation du monopole fiscal (d'après la proposition Vincent Auriol)

La plupart des projets récents de monopole des assurances ont, nous l'avons vu, un but fiscal, et organisent le monopole sous forme d'un *Office*.

Nous avons déjà indiqué, dans notre partie historique, les grandes lignes de la proposition Vincent Auriol (2). Etant donné les difficultés considérables soulevées par une si importante réforme, elle comporte une période d'organisation et de concentration progressive, qu'il convient d'examiner.

La proposition Vincent Auriol prévoit tout d'abord la création d'une *Direction générale des assurances* et, seulement par la suite, celle de l'*Office national des Assurances*, préparée par des *dispositions transitoires*.

La DIRECTION GÉNÉRALE DES ASSURANCES serait créée au Ministère du Travail (art. 40-41), où elle remplacerait celle du Contrôle des assurances privées supprimée par l'article 42. Comme cette dernière administration, elle aurait un rôle de surveillance sur les caisses spéciales, qui remplaceraient les compagnies, pendant la période de réorganisation de l'assurance.

(1) V. l'avis de M. A. de Piétri-Tonelli sur les monopoles sociaux, dans son *Traité d'économie rationnelle*, trad. Gambier, Paris, 1927, p. 47-48.

(2) V. *supra*, p. 28.

Elle serait placée sous l'autorité d'un Directeur général assisté d'une Commission supérieure des Assurances (présidée par le ministre du Travail).

Elle aurait sous sa juridiction non seulement les caisses spéciales qui seraient substituées aux compagnies, mais également les trois Caisses nationales d'Assurances, la Caisse des calamités agricoles et les Assurances Sociales. Elle serait divisée en six directions : cinq pour les diverses branches d'assurances et une pour les assurances sociales.

Cette Direction remplaçant celle du Contrôle des assurances privées, il existerait pour accomplir la tâche d'organisation un noyau de fonctionnaires au courant des questions d'administration et d'assurance.

L'OFFICE NATIONAL DES ASSURANCES est prévu par l'article 31 : « Tous les services d'assurance, y compris les Assurances Sociales, seront régis par un Office national unique des assurances, dont les attributions seront fixées par une loi ultérieure. »

D'après l'article 38 et l'exposé des motifs, cet Office national serait la Caisse des Dépôts et Consignations, à laquelle est confiée la gestion des fonds de toutes les assurances.

Ainsi, les Caisses nationales d'Assurances seraient les embryons des services du monopole pour les branches vie et accidents; les services se rapportant aux autres branches seraient à créer de toutes pièces.

La période d'organisation présenterait des difficultés considérables; la proposition Vincent Auriol contient une série de DISPOSITIONS TRANSITOIRES, qui ont pour but de ne pas changer trop brusquement toute l'économie des assurances et les habitudes du public.

Le remplacement initial de chaque société par une *caisse spéciale* laisse toute latitude de procéder peu à peu,

par la suite, à l'unification des entreprises d'assurance trop diverses pour que cette opération soit réalisable en une seule fois.

« Nous estimons, dit l'exposé des motifs, qu'il faudra rapprocher peu à peu les caisses spéciales que nous avons prévues des Caisses nationales actuellement existantes... » (1).

La proposition Vincent Auriol contient, en effet, des dispositions qui prévoient et règlent les fusions et suppressions des caisses spéciales. Ces fusions et suppressions doivent être proposées au ministre du Travail, par le Directeur général des Assurances (art. 39), ou bien au Directeur de la Caisse intéressée, par la Commission tripartite qui l'assiste (art. 33). La décision appartient, dans le premier cas, au Ministre; dans le second, au Directeur de la Caisse, sous réserve de l'approbation du Directeur général des Assurances.

L'exécution de ce plan de réforme nécessiterait une longue durée, car il ne s'agit pas seulement du simple déménagement des archives des compagnies vers un Office public, mais d'une concentration progressive des entreprises avant l'unification souhaitée par les réformateurs. Si on ne veut pas en effet jeter du jour au lendemain les agents à la rue, il faut prévoir un temps assez long pour permettre un réglemant équitable du problème de leur reclassement. Il faudrait également prévoir la liquidation des réserves techniques, dont l'excédent devrait revenir aux

(1) *Exposé des motifs*, p. 62.

Il est bien question, ensuite, dans l'exposé des motifs, de « supprimer, afin de réduire les frais généraux, des caisses spéciales là où sont actuellement rassemblées trop de compagnies privées » et d'« en créer là où ces compagnies sont aujourd'hui absentes ». Serait-ce là une allusion à une organisation départementale des assurances ? La proposition Vincent Auriol ne donne aucune indication à ce sujet.

actionnaires. Cette liquidation demandera elle aussi des délais considérables, particulièrement dans la branche accidents, où le règlement de certains sinistres exige de longues procédures.

Ce rapprochement progressif des caisses spéciales vers les caisses nationales risque d'aboutir à une concentration excessive. Une administration centrale unique concentrant toutes les affaires d'assurance de France, donnerait lieu à tous les désordres bureaucratiques (1).

Il serait notamment fort difficile d'obtenir d'elle une grande rapidité dans l'expédition des affaires; or cette rapidité est de rigueur en matière d'assurance, où tout retard peut être préjudiciable non seulement à l'assuré, mais à l'établissement assureur lui-même. La plupart des grandes Compagnies ont bien actuellement leur siège à Paris et aucune affaire importante ne se conclut sans un ordre du siège social. Mais il faut remarquer que cette centralisation ne fait pas obstacle à une solution rapide des affaires, en raison du grand nombre de sociétés distinctes et de la concurrence qui les anime.

Nous n'avons pas à insister ici sur les inconvénients que présenterait cette organisation administrative pour les assurés, car nous aurons à étudier, dans un de nos prochains chapitres, les effets du monopole pour ces derniers.

Si la formule de l'*Office* a été pendant quelques années en faveur, l'expérience a déjà prouvé que les inconvénients

(1) « L'étude impartiale des résultats obtenus par les gestions publiques conduit à certaines constatations... L'exploitation d'un service industriel par une collectivité publique est généralement désastreuse quand cette collectivité donne à sa gestion un caractère administratif et bureaucratique. Il y a antinomie entre l'esprit rigide et formaliste de la pratique administrative et les nécessités d'une exploitation économique. Quand l'Etat ou la commune veulent se faire industriels sans adopter la technique et les méthodes des affaires, ils gèrent de façon plus onéreuse et moins efficace que l'entreprise privée » (Pirou et Byé, *Traité d'économie politique*, t. I, 1^{er} volume, p. 473).

financiers de l'autonomie administrative l'emportent sur ses avantages économiques, c'est-à-dire sur la faculté pour une exploitation publique autonome, d'employer les méthodes de l'industrie et du commerce (1).

C'est justement pour éviter les abus financiers auxquels la gestion des offices a trop souvent donné lieu, que, renonçant à faire pénétrer la technique de l'entreprise privée dans l'entreprise publique, on a cherché, surtout dans certains pays étrangers (2), à faire pénétrer l'esprit de service public dans les entreprises privées; c'est la formule des sociétés d'économie mixte.

§ III — L'entreprise d'économie mixte

Pour l'exploitation du monopole des réassurances, certains pays étrangers (Turquie, Chili, Iran, Brésil, Grèce) ont, nous l'avons vu, fait appel à des sociétés d'économie mixte (3). Il s'agit de sociétés par actions; mais l'Etat est propriétaire d'un certain nombre de ces actions, et il participe à la gestion de la société, étant largement représenté dans le conseil d'administration. Les entreprises en question n'ont malheureusement pas encore assez d'ancienneté pour qu'on puisse juger de leurs résultats.

Sans être partisan du monopole de la réassurance, nous reconnaissons cependant les avantages de cette forme d'entreprise mixte, qui, chez nous, a trouvé sa charte dans le décret-loi du 30 octobre 1935.

La société d'économie mixte revêtant la forme commerciale et restant, en principe, soumise au droit commun, cette forme permet d'éviter la rigidité, le manque de souplesse, qui constitue le grand défaut des services publics;

(1) Cf. Pirou et Byé, *op. cit.*, p. 452 et 453.

(2) V. l'étude des *public corporations* britanniques par MM. Pirou et Byé, *op. cit.*, p. 462. En France, l'Etat a particulièrement employé l'entreprise mixte pour soutenir les sociétés d'électricité et, en 1936, pour réaliser la nationalisation des industries de guerre.

(3) V. *supra*, p. 56 et ss.

la collectivité publique ayant seulement, dans la gestion, les droits que lui confère la législation commerciale, l'entreprise en question se trouve soustraite à l'influence politique, qui peut peser sur les services publics.

D'autre part, en dépit de la forme commerciale de l'entreprise, les intérêts généraux sont sauvegardés dans une large mesure, par la participation de la collectivité publique à la gestion et par le contrôle financier (1).

Ces entreprises d'économie mixte, qui ont attiré l'attention de nombreux économistes, peuvent obtenir d'excellents résultats, lorsqu'à leur tête sont placés des hommes éminents, indépendants de toute appartenance politique et de toute suggestion financière, lorsque les méthodes de rémunération et d'avancement tiennent compte de la valeur des agents, et lorsque les méthodes de production et de vente sont agencées pour satisfaire dans la plus large mesure aux besoins des usagers.

« Que ces conditions ne soient pas absolument chimériques, l'espérance nous en est garante, puisque, dans quelques cas, nous les avons vues réalisées. Néanmoins, il ne faut pas se dissimuler que, jusqu'ici, elles ne l'ont été que rarement : il faut un certain héroïsme aux dirigeants du pouvoir politique, lorsqu'ils créent un service public, pour s'interdire d'exercer sur sa gestion l'action et l'influence auxquelles ils sont accoutumés, d'autant que, bien souvent, la raison la plus décisive qui les pousse à étendre le secteur public est précisément l'accroissement du pouvoir que cette extension leur apportera. » (2).

(1) V. E. James, *Les formes d'entreprises*, p. 461 et ss.; Pirou et Byé, *op. cit.*, p. 456 et ss.; J.-B. Aubert, *Les sociétés d'économie mixte*, thèse, Paris, 1937.

(2) Pirou et Byé, *op. cit.*, p. 473.

CHAPITRE II

La Productivité de la Nationalisation

Puisque les principales propositions de nationalisation des assurances ont, comme nous l'avons vu dans notre historique, un but fiscal, nous avons à nous demander si cette nationalisation représente vraiment pour l'Etat une opération si fructueuse.

La plupart des auteurs de ces propositions fournissent peu de précisions à ce sujet. M. Vincent Auriol, qui consacre à cette recherche toute une partie de son exposé des motifs (intitulée : *Le point de vue financier*), fait surtout état d'une réduction des frais de gestion et estime que le bénéfice total de l'opération serait de 1.200 millions (1).

M. Rul, dans sa thèse en faveur de la nationalisation, fournit quelques précisions utiles (2) :

« Pour la première année, nous dit-il, le résultat financier peut être représenté par le tableau suivant (en millions) :

(1) *Exposé des motifs*, p. 46 (*J. O.*, Doc. parl. Ch. 1933, ann. n° 1249).

(2) *Op. cit.*, p. 177-178.

<i>Plus-Values :</i>		<i>Moins-values :</i>	<i>Soldes</i>
Placements des réserves.	250		= + 250
Suppression des dividendes	220	Indemnité aux actionnaires	220= 0
Suppression des tantièmes	100		= + 100
Extension de l'assurance	X	Mauvais risques.....	X= 0
Suppression de la réassurance	200		= + 200
Bénéfices des sociétés étrangères	Y	Pertes à l'étranger.....	Y= 0
		Réorganisation, indemnités au personnel licencié	200= 0
Frais administratifs....	220		
<i>Résultats financiers</i>			<i>= + 550</i>

« Ce bénéfice d'environ 500 millions la première année irait en augmentant les années suivantes, surtout par la réduction des frais administratifs, pour dépasser peut-être un milliard de francs par an. Ceci, bien entendu, en conservant le tarif actuel des primes. »

Il faut examiner le bien-fondé de ces affirmations, qui ne sont d'ailleurs que de simples prévisions reflétant les espoirs des réformateurs.

Pour cela, nous allons étudier successivement les différentes sources de plus-values envisagées dans le tableau ci-dessus, après avoir tout d'abord éclairci l'incidence de la réforme sur les impôts.

Nous sommes loin de prétendre calculer le rendement exact de la nationalisation des assurances; trop d'éléments d'appréciation nous manquent pour cela. Nous désirons simplement savoir si le bénéfice auquel l'Etat pourrait prétendre est bien à prendre en considération, ou si la ré-

forme envisagée ne risque pas de se solder par un vaste déficit (1).

I — Les impôts

Sous le régime actuel, les sociétés d'assurances versent annuellement à l'Etat des sommes qui dépassent largement le milliard. D'une part, en effet, elles sont des collectrices gratuites d'impôts : elles perçoivent auprès de leurs assurés, pour le compte de l'Etat, le montant des droits de timbre et d'enregistrement qui frappent les contrats. Ces taxes à la charge des assurés s'élevaient, dès 1935, à plus de 670 millions, dont 338 millions perçus par les 20 principales compagnies anonymes d'assurances-incendie (2).

D'autre part, les impôts à la charge des sociétés d'assurances elles-mêmes, évalués d'après les chiffres des bilans ou calculés proportionnellement à l'importance des portefeuilles de primes, se montaient à 355 millions.

La nationalisation serait évidemment un leurre au point de vue financier si, à ces ressources certaines et déjà existantes, elle ne substituait pour l'Etat que des revenus aléatoires.

Afin de parer à cette objection, M. Vincent Auriol, en proposant de transformer l'assurance en monopole d'Etat ne demande « d'adapter aucune disposition de nature à exonérer des impôts actuels les organismes publics qui auront pris la place des compagnies privées ». Dans ces conditions dit-il, le fisc ne perdrait rien.

(1) Lorsque nous aurons besoin d'un chiffre pour préciser notre recherche nous prendrons en exemple, autant que possible, l'exercice 1938 qui a été très favorable. Cf. De Mirimonde, *Les assurances en 1938* (R. E. P., 1939, p. 1127).

(2) Cf. *La marche de l'assurance en 1935* (éd. de La Semaine, Paris, 1936, p. 57).

La réforme entraînerait cependant la perte d'une grande partie des impôts actuellement payés par les courtiers et agents dont l'activité n'aurait plus de raison d'être dans les branches où l'assurance d'Etat deviendrait obligatoire (1).

L'Etat ferait donc là, sur le plan des assurances, une certaine perte; perte compensée, il est vrai, par l'augmentation des impôts perçus sur les assurés, l'obligation pouvant entraîner une augmentation du nombre des assurés et des capitaux garantis.

II — Les réserves

« La monopolisation, écrit M. Rul, doit laisser à l'Etat des bénéfices assez élevés que les réserves rapportent à leurs détentrices » (2). La question des réserves se posant principalement dans la branche Vie, où elles atteignent un montant particulièrement élevé, c'est sur les bénéfices réalisés dans cette branche que raisonne M. Rul : « Les compagnies sont tenues de prévoir un intérêt pour les réserves correspondant aux différentes catégories d'assurances; et elles s'arrangent pour que les réserves rapportent plus que les tarifs imposés afin de retirer un bénéfice de cette gestion financière ».

(1) Il est presque impossible d'établir par branches d'assurances, la ventilation des impôts personnels des agents et courtiers. Ceux-ci exercent en effet presque toujours leur activité sur plusieurs branches à la fois, alors que ce sont leurs revenus globaux qui sont retenus pour l'établissement de leurs impositions personnelles.

Une vaste enquête à laquelle l'Association Centrale des Assureurs Français s'était livrée, à l'époque de la proposition Auriol, auprès d'un grand nombre de ses adhérents, a seulement permis de déterminer le pourcentage moyen et très important de leurs impôts par rapport aux commissions encaissées. Cette association avait pu en déduire que l'ordre de grandeur de l'ensemble de ces impôts était d'environ 400 millions.

(2) *Op. cit.*, p. 101.

Il est en effet exact que les sociétés d'assurances tirent leur principal profit de la gestion de leurs biens patrimoniaux. Mais il convient de remarquer que ces biens représentent non seulement les réserves techniques et mathématiques, mais encore les réserves libres. Or ces dernières sont indéniablement la propriété des actionnaires et, en cas de monopole, devraient logiquement leur revenir, ainsi que le surplus des réserves techniques après liquidation de ces dernières.

Etant donné que ce sont les revenus des réserves qui constituent les bénéfices des compagnies, — *bénéfices distribués* et *bénéfices mis en réserves*, — on ne peut faire état en plus-value d'une part « des placements des réserves » (250 millions) et d'autre part de la « suppression des dividendes » (220 millions); car ainsi, on fait figurer deux fois la même somme dans les profits du monopole. Puisque nous devons faire état de la suppression des dividendes, nous ne pouvons faire figurer ici en plus-value que la différence bénéficiaire *mise en réserve* par les compagnies. Il s'agit là d'une erreur fondamentale dans laquelle nous ne devons pas tomber comme M. Rul.

Seuls, répétons-le, les bénéfices versés aux réserves libres pourraient être considérés, dans le système d'indemnisation Vincent Auriol, comme un profit pour le monopole.

Ceci nous conduit à nous demander si l'Etat, en dehors des réserves techniques et mathématiques qui sont indispensables aux paiements des sommes dues aux assurés, pourrait se dispenser de constituer des réserves libres.

Ces réserves libres constituent actuellement pour les compagnies « une marge de sécurité leur permettant de faire face à toute éventualité ». Elles présentent donc une

importance pratique considérable, et leur montant permet d'apprécier la solidité réelle des différentes compagnies. Elles figurent au passif du bilan sous des dénominations variées (1) : « Leur nom importe peu, car en réalité ces réserves sont toujours destinées à parer à l'imprévu et c'est leur volume qui importe essentiellement ».

Les Caisses spéciales seraient, elles aussi, tenues de constituer des réserves de sécurité pour parer à l'imprévu et cette nécessité des réserves libres serait d'autant plus grande que la réassurance serait supprimée.

Devant la concentration des risques, découlant de l'évolution économique moderne, deux solutions sont, en effet, possibles, comme le remarque M. de Mirimonde : « Ou bien accroître le capital des réserves des compagnies ou bien décomposer et répartir les risques géants; grâce à la réassurance, c'est le second procédé qui a prévalu. » (2). La réassurance étant supprimée, ainsi que nous le verrons dans une prochaine section, force serait aux Caisses spéciales de recourir au premier procédé, c'est-à-dire d'accroître le capital des réserves.

Il semble à certains partisans de l'économie dirigée que la possession des réserves permettrait à l'Etat d'orienter les placements vers telle ou telle branche de l'industrie, suivant les besoins intérieurs, en vue d'éviter les crises économiques (3).

Mais cette économie dirigée, en dehors de toute autre

(1) Cf. Formey de Saint-Louvent, *op. cit.*, p. 273 et 274.

(2) *Les assurances en 1933 (Revue d'économie politique, 1934, p. 668)*. Le risque géant existe même en assurance vie du fait de la concentration urbaine, du risque d'épidémies, risque de guerre, etc...

(3) Cf. Rul, *op. cit.*, p. 166.

considération (1), ne répondrait pas toujours à la nécessité d'obtenir des placements représentatifs des réserves mathématiques le *rendement* qui sert de base aux tarifs et qui est indispensable pour la constitution des capitaux à servir aux assurés.

D'autre part, ces placements doivent présenter un certain caractère de *liquidité*, en raison de l'éventualité toujours possible d'un sinistre touchant un risque géant, ou d'une multiplicité inaccoutumée de petits sinistres; en raison aussi, pour l'assurance-vie, de rachats massifs pouvant survenir devant une simple menace de crise monétaire. D'après l'article 77 de la loi de 1930, l'assuré sur la vie possède en effet un droit de rachat et, en raison de ce droit précis et actuel, « l'assureur n'est plus, en quelque sorte, que le dépositaire d'une réserve qu'il peut être obligé à tous moments de restituer » (2).

L'assuré sur la vie possède également un droit de participation aux bénéfices, aux termes de certains contrats en cours, que l'Etat lui-même serait tenu de respecter (3).

Si l'Etat passait outre à toutes ces considérations, dans l'hypothèse la plus favorable, la reprise de l'actif des sociétés d'assurances se traduirait, en dernière analyse, par un emprunt détourné, n'apportant aux finances publiques qu'une aide passagère et mettant en danger le crédit même de l'Etat.

(1) La réglementation des réserves permet déjà à l'Etat d'orienter les placements des compagnies d'assurances, sans, pour cela, recourir au monopole. V. *supra*, p. 80-81.

(2) Formey de Saint-Louvent, *op. cit.*, p. 151-152.

(3) Les répartitions de bénéfices aux assurés sont, nous l'avons vu, du même ordre de grandeur que les dividendes servis aux actionnaires.

III — Suppression des dividendes et tantièmes

a) LES DIVIDENDES

La suppression des dividendes ne peut entrer en ligne de compte que si l'expropriation se fait sans indemnité; c'est la raison pour laquelle M. Rul considère que, sur ce point, l'actif et le passif du monopole s'équivalent.

Il convient cependant de remarquer qu'il se place dans la meilleure des hypothèses, c'est-à-dire, suivant la proposition Auriol, celle dans laquelle les actionnaires sont *dépouillés* de la propriété des réserves libres, ainsi que des excédents des réserves techniques, et reçoivent en échange des titres d'Etat — ou plus logiquement des obligations de l'Office national des Assurances, garanties par l'Etat — portent le même intérêt que les revenus actuels des actions, mais pendant 75 ans seulement.

A vouloir ainsi limiter la durée de ces titres d'Etat, il faudrait prévoir l'amortissement du capital, ce qui entraînerait, pendant 75 ans, une charge annuelle dépassant très sensiblement les revenus actuellement distribués aux actionnaires (1).

b) LES TANTIÈMES

« Les bénéfices sont *plus certains* en ce qui concerne les tantièmes, qui n'ont plus de raison d'être, et les émo-

(1) Dans les conditions les meilleures, c'est-à-dire en mettant à profit les effets de l'intérêt composé pendant 75 ans, au taux de 5 %, l'annuité d'intérêt et d'amortissement (donnée par la formule $a = \frac{vt(1+t)^n}{(1+t)^n - 1}$) dépassait de 2 millions les dividendes servis en 1932 par les compagnies d'assurances contre l'incendie (78.624.000 frs d'annuités d'amortissement contre 76.599.000 frs de revenus, pour les 18 principales valeurs du groupe assurance incendie, en 1932).

luments exagérés du personnel de Direction » (1), prétendent les partisans de la nationalisation. M. Rul attend, nous l'avons vu, de cette suppression des tantièmes un bénéfice de 100 millions.

Pour indiquer pareil chiffre, M. Rul se base sur les tantièmes distribués par la *Séquanaise-Capitalisation* qui a bien distribué, en 1934, 6.400.000 francs (2) de tantièmes statutaires. Nous nous permettrons de remarquer qu'il prend comme exemple un cas tout à fait exceptionnel. En effet, la *Séquanaise-Capitalisation* est la Compagnie la plus prospère de l'époque, celle qui a connu le développement le plus rapide, réalisant à elle seule plus de bénéfices que toutes les autres Compagnies de capitalisation. Sur 29.304.000 francs de dividendes et tantièmes distribués par l'ensemble des Compagnies de cette branche, la *Séquanaise* a distribué, cette année-là, 19.673.000 francs (3).

M. Rul reconnaît lui-même, dans un autre chapitre, que, dans la branche Capitalisation, la concentration est extrêmement marquée : « La *Séquanaise-Capitalisation* a payé (pour les frais de contrôle de 1931) 155.019 francs, autant que les autres Sociétés de la même branche (158.064 fr.), la Caisse fraternelle de Capitalisation mise à part (84.694 fr.) » (4).

D'ailleurs, la *Séquanaise-Vie* et la *Séquanaise-Risques* divers ont distribué, pour le même exercice 1934, des tan-

(1) Rul, *op. cit.*, p. 100. (C'est nous qui soulignons).

(2) Exactement 6.402.432 francs pour l'exercice 1934; depuis lors, suivant décision de l'assemblée générale extraordinaire du 22 janvier 1937, les tantièmes précédemment calculés à raison de 10 % des bénéfices (après prélèvement de la participation garantie des adhérents, du premier dividende et de toutes réserves supplémentaires) ont été ramenés à 2 % (soit 1.310.396 frs 80 pour l'exercice 1938).

(3) Cf. *La marche de l'assurance en 1934*, p. 125.

(4) Rul, *op. cit.*, p. 58.

tièmes bien inférieurs (237.500 fr. pour la première et 127.000 fr. pour la seconde).

Il se peut que, dans certains cas, les tantièmes aient été exagérés à l'époque, quoique ce soit formellement contesté par le rapport Lairolle; mais il ne peut plus en être de même à l'heure actuelle.

La réforme des Sociétés anonymes, par la loi du 16 novembre 1940, a mis fin aux abus qui avaient pu se produire dans l'attribution de profits excessifs ou sans contrepartie d'activité aux administrateurs : la limitation de leur nombre et du nombre de leurs mandats, ainsi que l'aggravation de leurs responsabilités, ne doivent pas être oubliés. De plus, une loi du 28 février 1941 *limite* les dividendes, tantièmes et jetons de présence à distribuer.

Si le monopole des assurances était exploité industriellement, il faudrait bien se résoudre à intéresser le Conseil d'administration et la Direction des organismes d'Etat à la bonne marche des affaires, comme le prévoyait la loi italienne instituant le monopole des assurances sur la vie (1).

Il n'y a donc pas à escompter un bénéfice bien considérable sur ce chapitre (2). M. Rul est si peu persuadé lui-même qu'il écrit (3) : « Il est possible que les bénéfices réalisés par la suppression ou la réduction des dividendes, des tantièmes et des émoluments ne dépassent pas quelques dizaines de millions. »

(1) V. *supra*, p. 47.

(2) Nos calculs sont basés sur la proposition Vincent Auriol, mais normalement les actionnaires devraient être remboursés de la valeur boursière de leurs titres qui représentaient 3.700.000 en 1932 (Rul, *op. cit.*, p. 107) et 3.433.000 en 1934 (*La marche des assurances en 1934*, p. 142) pour les principales valeurs. Ils devraient également se partager les réserves libres et les excédents de réserves techniques et mathématiques.

(3) Rul, *op. cit.*, p. 100.

IV — Extension de l'assurance

L'assurance devenant obligatoire dans certaines branches, connaîtrait une nouvelle extension, d'où une augmentation du volume des primes encaissées; cette extension serait, il est vrai, assez limitée, car il s'agit des assurances les plus répandues.

Nous avons déjà démontré que l'assurance obligatoire s'impose non pour des motifs sociaux, mais surtout pour éviter la fuite des meilleurs risques et pour supprimer les commissions.

Cette extension de l'assurance dans les branches incendie, accidents du travail et automobile, entraînerait, nous l'avons vu, une moins-value certaine de bénéfices d'exploitation par suite de l'augmentation des sinistres provenant des mauvais risques qu'il ne serait plus possible d'éliminer.

C'est d'ailleurs ce qu'admettent les promoteurs du monopole : « Dans un système de monopolisation, surtout s'il entraîne l'assurance obligatoire, l'élimination des mauvais risques devient difficile, sinon impossible. A cause de cela, le monopole rapportera proportionnellement moins de bénéfices que l'assurance privée » (1).

Cette moins-value serait, d'après M. Rul, « compensée *probablement* par la plus-value due à l'extension de l'assurance » (2).

En réalité, l'incidence de l'obligation sur le nombre et le coût des sinistres est extrêmement difficile à évaluer, mais très considérable. Etant donné que les assurances

(1) Rul, *op. cit.*, p. 118.

(2) Rul, *op. cit.*, p. 177. (C'est nous qui soulignons).

rendues obligatoires sont déjà particulièrement développées, il serait très imprudent de compter sur leur extension pour compenser les moins-values envisagées. L'opération se traduirait très certainement par une augmentation générale des primes (1), les bons risques payant pour les mauvais.

V — Suppression de la réassurance

L'objet essentiel de la réassurance est la division des risques; nous n'en décrirons pas le mécanisme, aussi complexe dans son application que simple dans son principe (2). Il suffit de savoir sur ce point que par le jeu des réassurances et des rétrocessions, dont le réseau infiniment varié et touffu s'étend normalement à tout le globe, le même risque est fractionné à l'extrême, ou, suivant l'expression frappante de M. César Ancey, *pulvérisé*.

Ainsi se constitue la communion de risques la plus étendue possible. Les Compagnies de tous les pays deviennent en quelque sorte solidaires et forment une sorte de mutuelle universelle; si bien que, lorsque survient un sinistre particulièrement important, comme l'incendie des grands magasins du *Printemps* ou des Docks d'Anvers, (sans parler de catastrophe exceptionnelle, comme celles de Chicago ou de San-Francisco, atteignant une ville toute entière), les sociétés d'assurance du monde entier participent indirectement au règlement des indemnités.

(1) V. *infra*, p. 171.

(2) Sur la réassurance, voir H. Leblanc, *La réassurance au point de vue économique*, thèse, Paris, 1939.

V. également : Picard et Besson, *Traité général des assurances terrestres en Droit français*, t. I, Paris, 1938. (Introduction, p. 124 et ss.).

C'est cette organisation que l'article 29 de la proposition Vincent Auriol prétend supprimer (1).

Cette suppression qui bouleverserait l'organisation actuelle, se heurterait à des difficultés d'ordre technique.

La réassurance est, en effet, pour les assureurs, ce que l'assurance est pour le public : une compagnie ne survivrait pas à la destruction totale d'un risque excédant ses moyens, si elle prétendait le garantir entièrement à elle seule (2).

Donc, si la réassurance était interdite aux *Caisses spéciales*, chacune d'elles ne pourrait assurer qu'une partie des risques importants; ce serait le régime de la co-assurance obligatoire avec tous ses inconvénients pour l'assuré.

La suppression de la réassurance serait donc une sorte d'hérésie économique, un véritable retour en arrière.

Si les monopoles d'Etats, grâce à l'importance du chiffre d'affaires traitées, ont moins besoin que les entreprises privées de recourir à la réassurance, ils n'en doivent pas moins faire appel à cette dernière (3). C'est ainsi que, malgré l'étendue du territoire de l'U.R.S.S. et le nombre de ses habitants, qui permet une compensation déjà importante, le *Gosstrach* doit non seulement constituer de fortes réserves, mais faire appel à la réassurance étrangère, notamment au marché de Londres. La *Milli Réasurans* turque doit également rétrocéder la plus grande partie de ses risques à la *Compagnie suisse de Réassurances*, qui les répartit.

En admettant, malgré toutes ces objections d'ordre tech-

(1) La proposition Nadi prévoyait également la suppression de la réassurance.

(2) Sur la nécessité de la réassurance V. Piccard et Besson, *op. cit.*, p. 125-127.

(3) Cf. H. Le Blanc, *op. cit.*, p. 91.

nique, l'hypothèse de la suppression de la réassurance, il nous reste à nous demander si cette opération serait avantageuse au point de vue financier, au cours d'une année normale.

M. Rul inscrit, nous l'avons vu, dans les bénéfices du monopole, le chiffre de 200 millions, à ce titre là, mais ne fournit aucune explication.

Cette somme proviendrait-elle des bénéfices réalisés actuellement par les réassureurs ?

Après avoir étudié *la réassurance au point de vue économique*, M. Le Blanc (1) écrit dans sa conclusion : « S'il est exact qu'en définitive et sur une longue période, le réassureur doit tirer des traités qu'il signe un certain bénéfice, nous croyons avoir démontré que ce bénéfice est extrêmement minime. Le rendement technique de la réassurance est à peu près nul. Le revenu des capitaux forme le plus clair des bénéfices du réassureur. »

Au Bilan de l'ensemble des Compagnies de réassurances françaises, l'exercice 1938, qui a été jugé nettement favorable, s'est traduit par un solde créditeur de 13 millions 540.000 francs (2) seulement; l'exercice précédent avait été nettement défavorable, laissant une perte de 4 millions 750.000 francs.

Ce ne sont donc pas les bénéfices des réassureurs qui peuvent procurer une grosse économie au monopole, d'autant plus qu'il faudrait bien les indemniser.

La suppression de la réassurance n'aurait évidemment aucun effet de compression sur la partie des primes qui retourne aux réassurés sous forme d'indemnités de sinistres. Elle ne permettrait d'économiser que la partie des

(1) Thèse citée, Paris, 1939, p. 318.

(2) *La marche de l'assurance en 1938-1939*, Paris, 1941, p. 117-118.

primes correspondant aux frais de gestion (commissions et frais généraux). Or, les frais généraux sont très faibles dans cette branche, ne dépassant guère 3 % des primes (1). Les commissions par contre sont plus élevées et les dirigeants de la réassurance se plaignent de leur exagération, qui provient notamment de la concurrence à laquelle se livrent les sociétés étrangères.

De toute façon, un dédommagement devrait être prévu, non seulement pour les actionnaires des compagnies, mais encore pour les courtiers et tout le personnel des sociétés, ce qui enlèverait à cette opération toute chance d'être bénéficiaire.

Les partisans de la suppression de la réassurance invoquent, il est vrai, un autre motif, et déclarent que nos échanges avec l'étranger sont déficitaires, sur ce point.

Cette suppression aurait donc pour but d'empêcher « l'appauvrissement de la nation au profit du capitalisme international qu'entraînerait effectivement cette réassurance auprès des grandes sociétés étrangères » (2). C'est un point que nous allons examiner en étudiant l'effet général du monopole sur la balance des comptes.

VI — Suppression des Sociétés étrangères

De nombreuses sociétés étrangères opèrent en France, et exercent, nous l'avons vu, une concurrence très active(3).

L'institution du monopole mettrait fin à leur activité et,

(1) Frais généraux et impôts se sont élevés en 1938 à 37.014.000 frs, pour un total de primes nettes de rétrocession de 620 millions.

(2) Proposition Vincent Auriol, *Exposé des motifs*, p. 51.

(3) V. *supra*, p. 66.

théoriquement, les bénéfices que réalisent ces sociétés iraient au monopole d'Etat.

Mais cette mesure autarcique n'irait pas sans provoquer des réactions et les compagnies françaises, à supposer qu'elles puissent survivre, se verraient interdire toute activité à l'étranger.

Or, les Compagnies françaises sont également représentées à l'étranger; on trouve leurs agences dans les cinq parties du monde, notamment aux Etats-Unis depuis 1910, au Canada depuis 1911, en Amérique du Sud, en Extrême-Orient. Les agences des compagnies françaises à l'étranger représentent, d'après les renseignements fournis par ces sociétés, plus de 500 établissements, répartis entre 52 pays.

« La disparition de l'assurance française à l'étranger se traduirait par une diminution de bénéfices, avoue M. Rul, dont *une partie* serait récupérée sur ceux que réalisent les compagnies étrangères opérant en France » (1). Ainsi, il n'y aurait pas sur ce point compensation exacte des pertes et des bénéfices du monopole.

D'après MM. Rist et Schwob, le solde actuel de la balance des revenus, nous est, en effet, favorable, sinon pour les assurances, tout au moins pour les réassurances. Voici ce qu'ils écrivent sur ces échanges de service, dans leur étude sur « la balance des paiements en 1938 » : « Comme pour les années précédentes, nous avons été conduits à admettre que les assurances proprement dites ne procurent pas de devises à la France. Nous maintenons également à 20 millions le profit au titre des réassurances. » (2).

(1) Rul, *op. cit.*, p. 177. (C'est nous qui soulignons).

(2) *Revue d'Economie Politique*, 1939, p. 528 et s. H. Le Blanc est moins optimiste. (Cf. thèse citée, p. 203).

(En ce qui concerne la justification de ce crédit de 20 millions, cf. *R. E. P.*, 1936, p. 630 et 631).

Il y aurait donc là, d'après ces auteurs, une perte à enregistrer d'une vingtaine de millions par an.

D'autre part, il y aurait des indemnités particulièrement importantes à verser aux compagnies étrangères et à leur personnel.

De plus, le monopole des assurances, en provoquant la disparition de l'activité des compagnies françaises à l'étranger, nuirait indirectement à nos autres exportations.

Enfin, il n'est pas douteux que, si les finances, l'économie et la monnaie de notre pays inspiraient, dans l'avenir, une pleine confiance, notre influence s'exercerait davantage à l'étranger et nos compagnies d'assurances directes pourraient triompher, alors, de la concurrence des sociétés locales et de celles des autres nations rivales en la matière. Or, il n'est pas indifférent que la balance des assurances proprement dites nous soit favorable et que « l'influence française s'exerce à l'étranger en matière d'épargne et de prévoyance, ces vertus qui ont eu de tout temps la réputation d'être essentiellement française » (1).

VII — Frais de gestion

(frais généraux et commissions)

C'est surtout sur la réduction des *frais de gestion* que les partisans du monopole comptent pour établir sa productivité :

« Il paraît difficilement niable que les frais de gestion des actuelles compagnies d'assurances sont considérablement majorés. L'adoption de la réforme que nous proposons permettra de les réduire, non seulement par la suppression des rétributions occultes, mais encore par la dis-

(1) De Mirimonde, *Les assurances en 1937* (R. E. P., 1938).

parition d'une concurrence dispendieuse, par des simplifications et des changements d'attributions, enfin par l'obligation de l'assurance pour certains risques. » (1).

Cette compression des frais de gestion atteindrait, d'après M. Vincent Auriol, 10 % des primes. Ce taux de 10 % est obtenu en comparant les frais de gestion de quelques compagnies d'assurances pour un exercice isolé, à ceux de quelques caisses d'assurances mutuelles agricoles, pour la branche accidents, et à ceux de la Caisse nationale d'assurances en cas de décès et de l'Institut italien des Assurances sur la Vie.

Cette différence de 10 % s'explique très facilement. Il ne s'agit pas d'une majoration arbitraire des frais de gestion, puisque, en assurance sur le vie, par exemple, le tarif est fixé par l'Etat. En réalité, cet écart provient, d'une part, d'une légère économie des frais généraux proprement dits et, d'autre part, d'un gros écart sur les frais d'acquisition (commissions).

En ce qui concerne les *frais généraux*, on ne peut comparer les compagnies d'assurances avec les Caisses nationales ou les Mutuelles agricoles. Nous avons vu, en effet, que ces organismes sont privilégiés sur bien des points.

Les Mutuelles à but désintéressé profitent de certains concours bénévoles et les Caisses nationales ne se servent guère que de fonctionnaires émargeant au budget général. Ainsi ces organismes publics ont peu de frais généraux.

Mais les Caisses spéciales qui, d'après la proposition Vincent Auriol, prendraient la suite des Compagnies, seraient exactement dans la même situation que ces dernières. Nous avons vu en effet que « les suppressions

(1) Proposition Vincent Auriol, *Exposé des motifs*, p. 46.

d'emplois jugés nécessaires, ne se produiraient que par le non remplacement des employés qui cesseraient leurs fonctions » (1). La comparaison pèche donc ici par la base.

Certaines économies seraient, peut-être, réalisées, par la suite, sur les frais généraux, grâce à la centralisation progressive des Directions, à la réduction du nombre des employés par cessation du recrutement, etc.. Mais il est peu vraisemblable que ces réductions de frais généraux puissent intervenir aussi rapidement et dans une aussi large mesure que le pensent certains étatistes.

Il faudrait prévoir d'importantes dépenses pour l'organisation du monopole, notamment dans les branches où l'assurance deviendrait obligatoire (nécessité d'une Direction centrale unique, de nombreux et vastes bureaux départementaux et locaux, d'un contrôle effectif des assurés, d'un service officiel des règlements de sinistres...)

Cette réduction des frais généraux serait d'ailleurs compensée, d'une façon permanente, par la diminution de l'esprit d'initiative, par les lenteurs administratives entraînant une baisse de rendement, qui serait particulièrement sensible dans les branches non obligatoires.

En réalité, cette économie de 10 % dont font état les socialistes, ne porte pas sur les frais généraux proprement dits, mais sur les *frais d'acquisition* ou commissions. Les mutuelles agricoles dont le but est désintéressé, ne versent pas de commissions. Les Caisses nationales françaises et l'Institut italien opèrent dans des conditions très spéciales. En particulier, les assurances collectives vont à eux sans frais, presque automatiquement. Nous avons vu également que nos caisses jouissent d'immunités fiscales les dispensant de verser de fortes commissions, et que l'Institut ita-

(1) Proposition Vincent Auriol, *Exposé des motifs*, p. 47.

lien profite des rétrocessions obligatoires que doivent lui faire les compagnies privées opérant en Italie.

En rendant obligatoires les assurances, l'Etat supprimerait les commissions (1). Ainsi il réaliserait la réduction des frais de gestion estimée à 10 % des primes par M. Vincent Auriol. En cas d'obligation, en effet, la situation des Caisses spéciales se rapprocherait de celles des Mutuelles agricoles qui ne distribuent pas de commissions. Mais bien entendu, cette réduction ne porterait que sur les assurances rendues obligatoires et non pas sur l'ensemble de toutes les assurances, comme le prétend M. Vincent Auriol (2).

Les résultats financiers qu'en retirerait l'Etat seraient absorbés pendant longtemps par toutes les indemnités qu'il devrait verser. Il faudrait, en effet, indemniser les agents et courtiers qui vivent actuellement de ces commissions.

D'après la pratique actuelle, le prix d'un portefeuille d'agent s'élève généralement à deux ou trois fois environ son produit brut (commissions encaissées, frais non déduits). De plus, l'indemnité à verser devrait comprendre d'autres éléments pour représenter le dommage réel.

Il est du reste à peu près certain que, devant les protestations des agents et courtiers, qui représentent une grande force politique, l'Etat serait conduit à leur faire des conditions beaucoup plus avantageuses et ainsi, les profits espérés de la nationalisation se trouveraient longuement reculés.

(1) Le montant des assurances souscrites pourrait même augmenter, mais, nous l'avons vu, les bénéfices provenant de cette augmentation seraient inférieurs aux moins-values produites par l'augmentation des sinistres et par les frais du contrôle à exercer sur les assurés.

(2) C'est là où réside une des principales erreurs de M. Vincent Auriol (*Exposé des motifs*, p. 46) qui étend l'économie des frais de gestion à toutes les branches d'assurances indistinctement.

Donc, même en se plaçant dans l'hypothèse la plus favorable (système d'indemnisation V. Auriol basé sur la propriété collective des réserves), le monopole des assurances fonctionnerait pendant de longues années sans donner le moindre bénéfice à l'Etat.

VIII — Les premiers résultats du Monopole

En définitive, l'Etat ne peut prétendre faire des économies importantes que sur les « frais de vente », par la suppression des commissions dans les branches où l'assurance deviendrait obligatoire. Ces économies seraient absorbées par l'indemnisation des agents, les frais de contrôle des assurés, ainsi que par les frais d'encaissement des primes devenues portables.

Même M. Vincent Auriol, tout en annonçant pour l'avenir un bénéfice de 1.200 millions, est obligé de ne prévoir, pour la période de début, que du déficit.

A l'article 44, l'institution du budget annexe des assurances, nous est présenté, comme devant apporter des ressources considérables au budget de l'Etat : Non seulement le Service national des Assurances soulage le budget du fardeau de la Caisse des calamités agricoles, des Assurances sociales et de l'Assurance chômage, qu'il prend à son compte; mais encore « l'excédent des recettes sur les dépenses du budget annexe des assurances sera versé au Trésor ».

Mais, à l'article 52, il ne reste plus trace de ce superbe rendement : « En conséquence de l'article 44, les crédits relatifs aux calamités agricoles, aux Assurances Sociales et au fonds national de chômage, qui étaient jusqu'à pré-

sont inscrits au budget général, sont transférés au budget annexe des assurances.

« Pour l'exercice 1933, la différence entre les recettes et les dépenses du budget annexe des assurances sera comblée par une *subvention* du budget général. »

Ainsi, le Service national des Assurances n'assume plus par ses propres moyens, les charges de la Caisse des Calamités agricoles, des Assurances Sociales et de l'assurance-chômage, puisqu'il y fait face à l'aide de crédits spéciaux, qui passent du budget général au budget annexe des assurances. En outre, pour son premier exercice, loin d'avoir à verser au Trésor le moindre excédent de recettes, il a, au contraire, besoin d'une subvention du budget général pour combler son déficit (1).

La nationalisation des assurances, même avec le système d'indemnités réduites imaginé par M. Vincent Auriol, restera donc tout d'abord improductive, de l'aveu même de ses promoteurs.

En réalité, ce qui intéresse les socialistes, c'est moins les ressources budgétaires à retirer des assurances, que l'institution du monopole, considéré comme « un moyen d'affaiblir le régime capitaliste » (2), ainsi s'avère nettement le *caractère politique* de leurs projets de réforme.

(1) M. Rul, tout en annonçant un bénéfice d'environ 500 millions pour la première année, prévoit également le besoin éventuel de subventions budgétaires (*op. cit.*, p. 140).

(2) Rien ne démontre mieux l'état d'esprit qui est à la base de tous les récents projets de monopole que la conclusion de M. Rul : « La nationalisation des assurances, comme celle d'autres branches de l'activité économique, ne peut pas être considérée comme une fin en soi. Les nationalisations suppriment quelques injustices économiques et sociales, mais ne sont qu'un moyen d'affaiblir le régime capitaliste. Le grand rôle qu'elles peuvent jouer est celui de *transition* entre le régime capitaliste qui s'écroule et le régime collectiviste qui se prépare. » (*Op. cit.*, p. 198.)

CHAPITRE III

Les effets sociaux de la nationalisation

L'assurance, industrie de la sécurité, est un rouage essentiel de l'économie moderne, qui est caractérisé par l'aggravation des risques et des responsabilités. Aussi a-t-elle pris un développement considérable, caractérisé par la multiplication du nombre des assurés et des assureurs.

Si l'Etat nationalise cette industrie, cette opération ne manquera pas d'avoir des effets sociaux de la plus haute importance tant pour les uns que pour les autres.

SECTION I

LES ASSUREURS

(Agents, Courtiers et Employés)

Le développement pris par l'industrie des assurances au cours du dernier siècle, a provoqué une augmentation parallèle du nombre des assureurs. C'est ce qui explique que 150.000 personnes (1) s'occupent, à l'heure actuelle, d'assurance dans notre pays : agents, sous-agents, courtiers, experts et employés (2).

(1) Cf. *Argus*, 1941, p. 534.

(2) En faisant vivre ces nombreux membres de la *classe moyenne*, l'assurance libre contribue à la stabilité de l'équilibre économique et social de notre pays.

Les partisans du monopole tirent volontiers argument de ce grand nombre d'intermédiaires pour présenter leur rôle comme parasite : ils s'élèvent avec une indignation qu'on voudrait croire sincère, contre les commissions au moyen desquelles ces travailleurs de l'assurance sont pour la plupart rémunérés.

Une telle conception provient de l'ignorance de la vie laborieuse du petit agent des grandes compagnies. M. Emile Roche nous l'a dépeint, en observateur impartial, dans les termes suivants (3) : « Quiconque a vécu en province a connu tel petit clerc de notaire, ou d'avoué, ou de greffier de justice de paix, commençant à quinze ans l'effort quotidien pour gagner des clients qui signeront une police d'incendie de quelques milliers de francs, une police d'assurance-capitalisation à versement de 5 ou 10 francs par semaine, une police d'assurance-vie de petite importance.

« Dix ans, vingt ans de sa vie, on a vu la même personne, sa journée régulière de travail achevée, utiliser ses soirées, l'après-midi du samedi, la matinée du dimanche, à ces visites répétées auprès des mêmes gens, pour emporter enfin, après des semaines, des mois d'efforts, la signature de la police-incendie qui rapportera quelques dizaines de francs le plus souvent, davantage quand il s'agit d'une assurance-vie.

« Au bout de ce temps, le courtier qui a accumulé pendant ces dix ou vingt ans ou plus, tant d'efforts, s'est créé un portefeuille qui, par le revenu annuel que lui assure la perception des primes et le renouvellement des polices, lui constitue un capital qu'il réalisera à la fin de sa vie ».

(3) *La République* du 29 avril 1932.

Le travail de l'assureur, consiste non seulement à aller ainsi au-devant de l'effort de prévoyance du public, à provoquer cet effort, à économiser en un mot le temps des assurés; mais encore, dans la plupart des cas, à assurer une partie de la gestion des affaires (perception des primes et impôts, comptabilité, règlement des sinistres, etc...), si bien que la marge entre ce que l'agent reçoit sous forme de commission d'acquisition ou d'encaissement, et ses frais généraux, impôts personnels et dépenses de toute sorte, se trouve souvent très réduite.

Quelle sera donc la situation des assureurs (agents, courtiers, employés) en cas de nationalisation.

Il faut ici distinguer deux éventualités :

1° - L'assurance est *obligatoire*.

Dans ce cas, les intermédiaires deviennent inutiles et sont supprimés plus ou moins rapidement.

Nous avons vu, en étudiant la productivité du monopole, que c'est de la suppression des commissions versées aux intermédiaires que proviendrait principalement l'économie des frais de gestion dont font état les socialistes.

Voici ce que M. Vincent Auriol prévoit dans cette hypothèse (1) :

« A partir d'une date qu'un décret devra fixer, les agents et les courtiers ne pourront plus assurer les risques dont l'assurance deviendra obligatoire, les primes correspondantes seront en effet perçues par un comptable du Trésor.

(1) *Exposé des motifs*, p. 48.

« Il en résultera nécessairement pour les agents et courtiers un préjudice : nous prévoyons qu'ils seront indemnisés conformément aux usages en cours pour les cessions de portefeuilles. »

Ce n'est pas cette indemnité égale à deux ou trois fois leur bénéfice brut moyen dans ces branches durant les dernières années, qui pourraient dédommager les assureurs d'être définitivement dépouillés du droit d'y opérer. En effet, les branches qui seraient ainsi interdites aux assureurs sont non seulement de beaucoup les plus rémunératrices, mais ce sont encore celles qui apportent l'aliment *régulier* indispensable à la vie de leurs entreprises.

2° - L'assurance reste *facultative*.

La plupart des intermédiaires restent employés; toutefois, par suite de la concentration, un certain nombre d'entre eux deviennent superflus (1).

L'économie ne porterait donc, dans ce cas, que sur un nombre restreint d'intermédiaires.

La question de la situation des assureurs, quoique des plus intéressantes, ne doit pas d'ailleurs dominer le débat.

Le véritable problème, que nous allons examiner, est le suivant : le coût social et financier de l'assurance sera-t-il plus ou moins élevé avec des courtiers libres ou avec des fonctionnaires ?

(1) Les assureurs cessant toute activité en matière d'assurances auraient droit, d'après l'article 37 de la proposition V. Auriol, à une indemnité, dont un règlement d'administration publique déterminerait les modalités.

SECTION II

LES ASSURES

A en croire certains partisans de la nationalisation, les assurés seraient, à l'heure actuelle, indigemment exploités par les compagnies, qui leur feraient payer des primes exorbitantes, leur délivreraient des polices compliquées et incompréhensibles, et, enfin, chercheraient à se dérober au moment de régler les sinistres : ils seraient les grands bénéficiaires de la réforme.

Nous allons donc comparer la situation des assurés sous le régime actuel de la liberté contrôlée et sous le régime de la nationalisation, en envisageant successivement :

- 1° - le coût de l'assurance,
- 2° - les clauses du contrat,
- 3° - le règlement des sinistres.

§ I — Le coût de l'assurance

Le coût de l'assurance est actuellement très cher ; mais il ne faut pas croire que le montant total en revienne à l'assureur, car le chargement fiscal est fort élevé.

« Quand on parle d'assurances, on ne doit pas, en effet, comme le remarque M. le Professeur E.-H. Perreau (1),

(1) E.-H. Perreau, *Assurances terrestres et maritimes : Recueil méthodique de textes*, Paris 1929, Avant-Propos, p. XIV.

V. également : Picard et Besson, *op. cit.*, p. 88.

perdre de vue les lois fiscales dont elles sont l'objet. Longtemps les Pouvoirs publics ne les taxèrent qu'avec une grande modération et, sans doute, est-ce un des plus puissants motifs pour lesquels elles avaient pris un développement considérable; qui d'entre nous, par exemple, n'est pas assuré contre l'incendie? Mais cette prospérité des entreprises d'assurances tenta les convoitises d'un fisc archi-besogneux, qui les a frappées lourdement, et les assurés auraient la plus mauvaise grâce en accusant leur assureur d'avarice, alors que le taux des primes est surtout aggravé par les impôts. »

La proposition Vincent Auriol prévoit expressément que les impôts sur l'assurance ne seront pas modifiés et continueront à rapporter plus d'un milliard au Trésor. Elle ne laisse donc espérer qu'un abaissement du tarif des primes.

Nous avons vu, en étudiant la productivité de la nationalisation, qu'en maintenant les primes à leur niveau actuel, l'Etat ne réaliserait pas les bénéfices escomptés. Il est donc vain d'espérer une diminution du coût de l'assurance, étant donné le caractère fiscal prédominant dans les projets modernes de monopole.

M. Nadi envisageait même franchement un relèvement des primes selon les besoins budgétaires. Les prévisions d'augmentation introduites le plus volontiers dans ses calculs étaient, rappelons-le, de l'ordre de grandeur de 10 % (1).

En fait, la prime —il conviendrait de dire la taxe — ne serait, sous le nouveau régime, pas autre chose qu'un impôt mobilier ou immobilier superposé aux anciens im-

(1) V. *supra*, p. 25.

pôts, et dont il appartiendrait sans doute à l'Etat de fixer chaque année le tarif; c'est d'autant moins douteux que la perception des primes serait confiée, d'après la proposition Vincent Auriol, aux percepteurs.

Cette augmentation probable des primes ne pourrait être arrêtée par la présence des assurés dans les commissions tripartites siégeant auprès des Caisses spéciales (art. 33), car le tarif minimum serait fixé par le ministre du Travail, et le représentants des assurés à la Commission supérieure des assurances pourrait seulement « faire connaître leur opinion ».

Peut-on cependant espérer une réduction du coût technique de l'assurance en raison du grand nombre des assurés, comme l'ont prétendu certains ? « Plus le nombre de personnes qui mettent en commun leurs risques sera nombreux, a-t-on dit, plus la cotisation à payer pour chacun d'eux sera légère » (1).

Il s'agit là d'une conception erronée de la loi des grands nombres. Il est bien évident que, lorsque le nombre des assurés augmente, la cotisation ne tend pas vers zéro, mais vers le chiffre de la prime pure du risque, grâce à la diminution progressive du chargement technique correspondant à la couvertures des écarts probables.

Or, la loi des grands nombres n'exige pas, pour entrer en jeu, que l'assurance porte sur toute la nation; beaucoup de compagnies privées opèrent sur un effectif d'assurés assez élevé pour qu'en fait, la prime soit presque la même que si le nombre des cotisants était illimité; et cela d'au-

(1) *Aux Parlementaires : les lois fondamentales de l'Assurance (L'Assurance pratique, juillet 1933).*

tant plus que le jeu de la réassurance réalise entre les différentes compagnies la compensation nécessaire (1).

Ces considérations sont confirmées par l'expérience suisse, par exemple, où, nous l'avons vu, le rapport des sinistres aux primes est le même dans les compagnies privées que dans les caisses publiques.

Il est bien évident, dans ces conditions, que, si l'Etat devenait, dans un but fiscal, le maître unique du marché, il ne serait pas long à pratiquer des tarifs de plus en plus élevés (provoquant ainsi un renchérissement général de la vie).

§ II — Les clauses de contrats

L'établissement des clauses du contrat d'assurance est un des points où les partisans de la nationalisation rappellent le plus volontiers les « griefs » qui ont été élevés par les assurés contre les compagnies d'assurances :

Les Compagnies d'assurances rédigent elles-mêmes les clauses générales des polices qui vont faire la loi des parties, et les assurés sont hors d'état ordinairement de discuter ces clauses ou même d'en bien saisir les effets (2). Il

(1) Le plus sûr moyen de réduire le coût de l'assurance est d'empêcher les sinistres de se produire par le développement des mesures de prévention. « Cette question de la *prévention* ne cesse de préoccuper les assureurs, et les études conduites scientifiquement ont déjà permis dans bien des cas d'éliminer des causes de pertes importantes ». V. sur ce point Picard et Besson, *op. cit.*, p. 156 et ss. Comme le remarquent ces auteurs, « en évitant des accidents ou des destructions, l'assurance remplit un rôle socialement beaucoup plus utile qu'en permettant la réparation des dommages ».

(2) Un exemple nous est donné, en assurance-incendie, par la *règle proportionnelle* : Que d'assurés — même parmi la classe éclairée et instruite — ne se rendent pas compte qu'une assurance *insuffisante* les fait (pour le surplus) « leurs propres assureurs » !

est tout naturel que l'assureur, qui est habituellement un commerçant, rédige ses polices dans le sens le plus favorable à ses intérêts et impose à ses clients des conditions que ceux-ci jugent ensuite trop rigoureuses. Victimes, dans certains cas, de la mauvaise foi de prétendus sinistrés, les Compagnies ont tendance à se méfier de tous les assurés en général. Et, en vertu du principe de la liberté des contrats, les juges sont presque toujours contraints de reconnaître la validité de clauses, dont souvent en eux-mêmes ils blâment la sévérité. Si, pour des raisons tirées de l'usage, des textes ou de l'ordre public, ils en condamnent l'emploi, l'assureur n'en a pas moins le dernier mot par une habile modification apportée à la rédaction de ces clauses. Que de litiges ont été ainsi soulevés par des stipulations dont les assurés n'avaient pas compris la portée ! Ces chicanes irritent les assurés et nuisent en définitive aux Compagnies elles-mêmes.

Ces griefs, fondés à l'origine, le furent de moins en moins. Peu à peu, en effet, les réclamations des groupements d'assurés (1), la concurrence des sociétés étrangères (2) et une meilleure compréhension de leurs intérêts ont amené les grandes Compagnies à simplifier et à unifier leurs polices.

Malgré ces progrès, la réglementation du contrat par la loi était nécessaire en raison de la nature juridique assez spéciale du contrat d'assurances.

Le contrat d'assurance est, pour la plupart des juristes, un *contrat d'adhésion*, c'est-à-dire un contrat par lequel une des parties est en situation d'imposer à l'autre ses conditions. On l'assimile volontiers aux contrats de ce

(1) V. *supra*, p. 22, note 2.

(2) V. *supra*, page 66.

genre concernant les services publics de transports ou de fournitures.

Il y a cependant entre le contrat d'assurance et les contrats passés avec ces services publics une double différence : d'une part, en effet, les conditions générales des polices peuvent être modifiées par des conditions particulières débattues entre les parties; d'autre part, les assurés peuvent choisir librement leur assureur et, pour répondre aux désirs variés de leur clientèle, les sociétés ont créé un grand nombre de contrats différents (1).

D'ailleurs la notion de contrat d'adhésion est impuissante à fournir au juge des règles spéciales d'interprétation (2); seule, la loi peut donner à l'assuré une protection suffisante en prohibant l'emploi de toutes clauses qui lui seraient préjudiciables. Comme l'a dit Ehrenberg (3), le rôle du législateur consiste surtout à protéger l'assuré par une série de prescriptions impératives et, en agissant ainsi, il rend en même temps le meilleur service aux Compagnies d'assurances.

Ces raisons avaient amené successivement presque tous les Etats à promulguer une loi sur le contrat d'assurance. La France était un des rares grands pays qui n'en avait pas avant 1930 (4). La cause de ce retard n'est pas imputable aux assureurs, mais *uniquement à la lenteur de la machine parlementaire, pour ne pas dire à la négligence*

(1) « Les compagnies françaises en offrent près d'une centaine au choix de leurs assurés ». (A. de Miremonde, *Manuel pratique des Assurances*, Paris 1928, p. 256).

(2) V. A. Missol, *L'Assurance, contrat d'adhésion, et le problème de la protection de l'assuré*, thèse, Lyon, 1934.

(3) *Versicherungsrecht*, Leipzig 1893, p. 83.

(4) La loi fédérale suisse, notamment, date du 2 avril et la loi allemande du 30 mai 1908.

ou à l'indifférence du Parlement. Le premier projet de loi avait été, en effet, préparé dès 1902, déposé par le Gouvernement sur le bureau de la Chambre en 1904, repris en 1906, 1911, 1920. Le second projet, déposé le 7 avril 1925, ne fut voté par la Chambre que le 29 novembre 1926, et, à son tour, par le Sénat que le 7 juillet 1930.

La loi du 13 juillet 1930, rompant avec le principe chez nous traditionnel de la liberté des conventions, a restreint considérablement la liberté des parties pour mieux garantir les intérêts de l'assuré.

« Les dispositions impératives, comme le note M. E.-H. Perreau, sont de beaucoup les plus nombreuses : sur 86 articles, 22 seulement sont interprétatifs de volonté, soit le quart. » (1).

On ne peut plus donc parler de contrats parfois léonins, où les clauses de déchéances sont habilement masquées; celles qui sont prévues doivent ressortir sur les conditions générales *en caractères très apparents* (2).

Que la législation en matière d'assurance appelle encore des modifications utiles, c'est fort possible. Mais il faut bien remarquer qu'il n'est nullement certain que le régime du monopole comporte lui-même une amélioration juridique de l'assurance, malgré la participation des assurés à la gestion.

A cause de la mentalité actuelle du public, il est certain, en effet, que le nombre des sinistres de mauvaise foi augmenterait considérablement, surtout dans les branches

(1) *Réglementation légale impérative des assurances* (Revue trimestrielle de Droit Civil, 1934), p. 73.

(2) Article 2 de la loi.

où l'assurance serait obligatoire. Comme le remarque M. Chappée, l'état d'esprit absolument habituel dans certaines classes et provinces de France, est que « frauder le fisc n'est pas voler, mais faire preuve d'habileté et s'acquérir l'admiration et l'estime de ses concitoyens. Ceux-ci ne veulent même pas s'apercevoir qu'ils paieront, *eux, en plus de la leur*, la part d'impôts dont l'homme qu'ils admirent a réussi à se décharger » (1).

Comment se défendra l'Etat sinon par un réglementation très sévère dont souffriront tous les assurés. Dans l'hypothèse contraire, il n'est pas de doute que les assurés honnêtes paieraient pour les autres (2).

Il est vraiment paradoxal de soutenir que l'assuré contracterait dans des conditions de parfaite égalité avec une administration qui lui imposerait ses formules et l'enfermerait dans le cadre de ses règlements.

§ III — Le règlement des sinistres

Le principal avantage de la nationalisation serait, d'après ses promoteurs, la sécurité théoriquement totale de l'Assurance par l'Etat : l'assuré, victime d'un sinistre, n'aurait plus à craindre ni l'insolvabilité de son assureur, ni des difficultés de règlement.

« Les assurés, déclarait M. Moch en 1933, aujourd'hui mal défendus par un contrôle en général inefficace, qui

(1) G. Chappée, *Observations sur les modalités des impôts directs en France et en Grande-Bretagne pour les sociétés de capitaux*. Thèse, Paris, 1928, p. 126.

(2) C'est le sens le plus clair qu'il faut donner à la formule socialiste : « les bons risques paieront pour les mauvais ».

n'empêche pas les faillites de se multiplier, recevront, sous le monopole, la certitude d'être dédommagés après le sinistre. »

Alors, en effet, le contrôle de l'Etat ne s'étendait qu'à la branche Vie (1) et à la branche Accidents du travail; d'autre part, il ne disposait d'aucun moyen préventif, il n'intervenait que lorsqu'il était déjà trop tard, avec un retard de plus d'un an (2).

Depuis lors, nous l'avons vu, le contrôle a été étendu à toutes les branches, pourvu de grands pouvoirs d'investigation et armé de sanctions sévères. Toutes les Sociétés d'Assurances doivent être agréées, fournir des garanties et constituer des réserves, sur lesquelles les assurés ont un privilège général.

Le décret-loi du 14 juin 1938 donne, de plus, à l'Etat le droit d'intervenir préventivement. Ainsi, il peut obliger une société dont la situation financière s'avère chancelante à fusionner avec une société plus solide, pour éviter la faillite (3).

Déjà de telles mesures ont été prises et le système semble donner toute satisfaction.

Dans ces conditions, il est certain que le marché des assurances sera bientôt complètement assaini, si ce n'est déjà fait, et qu'on ne verra plus se produire les nombreuses faillites entraînées par une concurrence déréglée (4).

Du reste, la sécurité théoriquement totale de l'assurance

(1) Avec ses branches annexes : Epargne et Capitalisation.

(2) D'après les déclarations du Directeur du Contrôle des Assurances privées, devant la Commission Parlementaire d'enquête sur l'affaire Stavisky.

(3) V. *supra*, p. 81 et s.

(4) V. *supra*, p. 67-68.

d'Etat serait contrebalancée par de gros inconvénients d'ordre administratif. Peut-on admettre qu'aucune influence, qu'aucune considération de politique ou de trésorerie, n'interviendrait dans la détermination des indemnités à allouer aux sinistrés et que la plus stricte équité présumerait seule à ses décisions ?

Les sinistres ne seraient pas réglés rapidement ; car, si à l'heure actuelle la concurrence stimule les assureurs au prompt et libéral règlements des sinistres, un monopole d'Etat n'aurait pas à se soucier de l'opinion de ses assurés et devrait se méfier d'être frustré (1).

En outre, l'Etat transigerait moins aisément qu'une société privée et, avec la nationalisation, le nombre des procès tiendrait plutôt à augmenter qu'à diminuer. Notons à ce sujet que le nombre des procès est beaucoup plus réduit que certains ne le pensent : c'est ainsi que, dans la branche Incendie, d'après la statistique d'une des plus anciennes Compagnies, « sur 62.092 sinistres en cinq années, représentant plusieurs millions versés, 21 procès seulement ont été engagés, soit une moyenne de cinq procès par an » (2). Il n'est pas douteux que la loi du 13 juillet 1930 et les modifications (de détail) apportées par le Contrôle aux conditions générales des polices, auront pour effet de diminuer encore le nombre des procès.

Or, ce qui importe aux sinistrés, c'est la certitude de

(1) « Assurément, il peut se faire que quelques compagnies d'assurances isolées se soient montré un peu rétives à l'exécution de leurs engagements. Mais contre combien d'exploitations et d'abus les Compagnies n'ont-elles pas eu à lutter et ne luttent-elles pas tous les jours ? Quelle extension ces abus, ces exploitations ne prendraient-ils pas avec l'Etat assureur ? » (*Rapport Lairolle* — Paris, 1919, p. 31-32).

(2) Cf. Rapport de M. R. Mordret au Congrès de Nice du parti radical. (*Argus* du 25 octobre 1925).

voir liquider dans un moindre délai leurs indemnités (1), d'en toucher le montant, et de reconstituer aussitôt que possible les biens détruits.

« Nous reconnaissons, écrivait M. Nadi dans son Exposé des Motifs, que l'Etat aura besoin d'employer des méthodes hardies et nouvelles, et d'avoir des fonctionnaires au caractère spécial, animés d'un bon esprit, dotés d'une indépendance et chargés d'une responsabilité que ne connaissent pas encore les fonctionnaires des vieux organismes. » (2).

Hélas, ce que nous savons des méthodes traditionnelles des administrations d'Etat, ne nous incite guère à penser qu'il puisse si brusquement introduire dans le nouveau monopole cet esprit d'initiative, ce sens des responsabilités, jusqu'alors si complètement étranger à ses services. « Toute production administrative, comme le remarque M. le Professeur G. Jèze — même lorsqu'elle est justifiée par le but visé — est fortement handicapée par le fait qu'elle est bureaucratique et soumise aux influences politiques. »

La thèse des partisans du monopole, d'après laquelle, sous le régime actuel, les assurés sont à l'entière merci des compagnies, alors qu'en régime de monopole leur situation serait grandement améliorée, ne peut donc se soutenir à aucun des points de vue envisagés. L'assuré perdant le choix de son assureur, ne pourrait ni discuter les tarifs, ni

(1) Dans la branche accidents, le règlement des sinistres est souvent long, mais cela ne tient pas à la mauvaise volonté de l'assureur, mais à certaines circonstances indépendantes de sa volonté : nécessité d'attendre la consolidation d'une fracture, règlements à des mineurs qui demandent une procédure très longue, etc...

(2) Proposition Nadi — *Exposé des Motifs* — p. 54.

essayer de comparer les garanties offertes, ni hâter le règlement des sinistres.

D'ailleurs, nous savons que, sous le régime de libre concurrence avec les sociétés privées, « les Fonds d'Etat offrent généralement moins de satisfaction à l'assuré : ils ne se montrent pas libéraux dans leurs paiements et leurs formes de polices manquent de souplesse pour pouvoir s'adapter aux besoins des différents assurés » (1).

On peut donc affirmer que le monopole d'Etat serait loin de représenter un progrès sur le régime actuel de *liberté contrôlée* et qu'en devenant un vaste Service public, l'assurance cesserait d'être un *service de qualité* (2).

(1) E. Martin, *L'Assurance privée par l'Etat aux Etats-Unis*, thèse — Paris, 1932, (Conclusion), p. 143.

(2) « Je ne craindrais, pour ma part, l'Assurance d'Etat, disait dernièrement M. Jacques Guérard, que si l'Assurance privée s'endormait, que si elle s'ankilosait dans la bureaucratie ou dans le contentieux, que si elle perdait le goût du risque, qui est sa substance même. » (*Pour une politique de l'assurance*, conférence faite à l'Ecole libre des Sciences politiques, *Argus* du 14 décembre 1941).

Conclusion

Nous croyons avoir suffisamment démontré, au cours de notre étude, la *nocivité du monopole* des assurances; cette réforme, qui soulèverait de graves difficultés techniques et internationales, serait dangereuse pour les finances publiques et contraire à l'intérêt des assurés, comme à celui des producteurs de l'assurance.

Le rôle de l'Etat n'est donc pas de se substituer aux assureurs actuels, mais de veiller à l'efficacité et au développement de l'assurance par une action :

- 1° - juridique,
- 2° - économique,
- 3° - technique,
- 4° - fiscale.

1° - Le législateur, nous l'avons vu, doit faire en sorte que le *contrat* d'assurance remplisse pleinement son rôle social. La loi du 13 juillet 1930 a déjà rendu, à ce sujet, de grands services et indique la voie à suivre.

2° - Au point de vue économique, l'Etat doit avant tout veiller à la *stabilité monétaire*, qui est indispensable à la pleine efficacité de l'assurance, car l'insécurité monétaire paralyse tout calcul de prévoyance à longue échéance.

Le devoir d'épargne s'impose impérieusement à chaque génération pour que s'effectue la conservation et l'accrois-

sement du capital économique hérité du passé, si follement dissipé dans les derniers temps. C'est dans la difficulté pour l'Etat de remplir ce devoir que réside la faiblesse du régime socialiste, comme l'a justement exposé M. le Professeur Aflation dans son ouvrage sur les *Fondements du Socialisme*.

3° - La nécessité de l'exercice par l'Etat d'un *contrôle* technique et financier sur les sociétés d'assurances ne fait plus aucun doute. Le décret-loi du 14 juin 1938 marque un pas décisif vers un contrôle vraiment efficace. Cette intervention de l'Etat doit être à la fois souple et énergique, afin d'éliminer les sociétés non viables sans brimer inutilement l'initiative privée. Elle doit être surtout préventive et pouvoir s'imposer à toute la corporation.

La concurrence, ainsi tempérée, régularisée et non complètement supprimée, aboutit au meilleur marché possible des primes, sans nuire à la pleine efficacité de la garantie; de plus, elle permet l'extension de l'assurance à des branches nouvelles.

L'institution du *Comité d'Organisation*, par décret du 11 octobre 1940 (1), donne à l'Etat les moyens d'agir en ce sens et d'imposer une discipline à toute la Corporation, pour le plus grand bien de la collectivité. Placée ainsi sous la direction de l'Etat, l'industrie de l'assurance « ne constitue plus seulement une branche, productive et surveillée, de l'Economie nationale oscillant entre les excès du libéralisme et les craintes du monopole d'Etat; elle tend, suivant l'expression de M. Yves Bouthillier, à devenir, sur le plan économique, un véritable service public » (2).

(1) Complété par décret du 3 juillet 1941.

(2) Discours de M. Y. Bouthillier, ministre-secrétaire d'Etat à l'Economie générale, à la séance inaugurale de la *Commission Supérieure des Assurances privées*, du 10 février 1942. (*R. G. A. T.*, 1942, p. 120).

A cet égard, la constitution de *groupements* de compagnies — organismes semi-publics — pour la garantie de certains risques de guerre, est particulièrement significative.

4° - Enfin, il ne faut pas perdre de vue, suivant l'observation de MM. les Professeurs Picard et Besson (1), que le coût de l'assurance est aggravé, non par les soit-disant *gros bénéfiques* des compagnies, mais par l'augmentation des frais généraux et *surtout par les impôts*. C'est là une cause certaine de cherté des primes. Pour encourager la prévoyance, il faudrait prévoir un allègement fiscal pour les *petits assurés* (2).

Il faut reconnaître que, si la question du monopole s'est posée si souvent depuis un demi-siècle et a soulevé tant de controverses, c'est par suite d'une *fausse conception du libéralisme*, qui s'était fourvoyé dans la politique négative du *laissez-faire* (3), provoquant ainsi la réaction du collectivisme.

Cependant Adam Smith avait déjà posé, à l'occasion des banques, un principe sur lequel pouvait se fonder toute législation réglementaire : la liberté naturelle de ceux qui détiennent l'épargne du public doit être limitée, afin d'éviter qu'elle puisse compromettre la sécurité de la société tout entière (4).

Ainsi le père du libéralisme indiquait, entre les deux pôles de la pensée économique — laissez-faire et collec-

(1) *Op. cit.*, p. 88.

(2) En facilitant la diffusion de l'assurance l'Etat gagnerait doublement : par des droits plus nombreux sur les polices et par sa participation dans les bénéfices des compagnies. Il convient de ne pas oublier, en effet, que, par suite du régime fiscal d'exception qui s'applique à l'industrie des assurances, l'Etat se trouve, en quelque sorte associé aux résultats bénéficiaires de celle-ci sans courir le moindre risque.

(3) Cf. W. Lippmann, *op. cit.*, p. 225 et ss.

(4) Cf. C. Perreau, *Cours d'Economie Populaire*, t. I, 1935, p. 307.

tivisme — une voie de bon sens et de synthèse, un *tiers-chemin*, suivant l'expression de M. W. Ropke(1); c'est-à-dire la véritable solution d'un libéralisme constructif conférant à l'Etat un rôle, non d'entreprise, mais de contrôle et de coordination, qui nous semble particulièrement conforme à l'économie du marché des assurances.

VU, le 11 juillet 1942,
Le Président de la Thèse :

René COURTIN.

VU, le 11 juillet 1942,
Le Doyen :

G. MORIN.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER,
Montpellier, le 15 juillet 1942.

Pour le Recteur,
Le Vice-Président du Conseil de l'Université :

Augustin FLICHE

(1) Cf. *Explication économique du monde moderne* (trad. Bastier), Paris, 1940, p. 277 et ss.

Bibliographie ⁽¹⁾

- ALGLAVE (P.). — *Les Assurances contre l'Incendie par l'Etat ou les Cantons en Suisse et dans les Pays scandinaves*. Thèse, Paris — titre modifié — 1902.
- ANCEY (C.). — *Face à l'Etatisme*. Paris, 1935.
- BENOIT DU REY (E.). — *Le Monopole de la Réassurance*. Paris, 1918.
- BESSOL (M.). — *L'Assurance par l'Etat du risque professionnel*. Thèse, Bordeaux, 1937.
- BESSON (A.). — Voir : PICARD (M.) et BESSON (A.).
- BLANCHOIN (A.). — *L'Assurance mutuelle agricole. Essai sur l'Assurance corporative*. Paris, 1935.
- BOUDON (R.). — *Organisation unitaire et nationale des Assurances*. Paris, 1840.
- BRACHARD (P.). — *L'Assurance cantonale en Suisse subventionnée par la Confédération*. Paris, 1936.
- BRISAUD (J.). — *La Nationalisation des Assurances*. Paris, 1933.
- BUISSON (E.). — *La Nationalisation des Assurances*. Paris, 1911.

(1) Les ouvrages mentionnés ici sont de valeur très inégale et de tendances souvent opposées. Nous les citons à titre purement documentaire.

- CASSIN (G.). — *L'Assurance obligatoire des automobilistes*. Thèse, Paris, 1932.
- CAUWES (P.). — *Cours d'Economie politique*, 3^e édit., t. III, Paris, 1893.
- CHAUFONTON (A.). — *Les Assurances, leur passé, leur présent, leur avenir*, 2 vol., Paris, 1885.
- CHOREL (A.). — *De l'Assurance par l'Etat*. Thèse, Lyon, 1893.
- CHOUVY (J.). — *Comment garantir aux victimes d'accidents d'automobiles le paiement des indemnités qui leur sont dues ?* Thèse, Toulouse, 1933.
- COLSON (C.). — *Cours d'Economie politique*, t. II, Paris, 1925.
- COSTE (R.). — *De l'intervention de l'Etat dans les Assurances*. Thèse, Montpellier, 1923.
- COURCY (A. de). — *De l'Assurance par l'Etat*, 4^e édit., Paris, 1894.
- COUTEAUX (J.). — *Le Monopole des Assurances*. Thèse, Lille, 1911.
- DAILEY (M.). — *La Caisse des Dépôts et Consignations*. Thèse, Paris, 1934.
- DANIEL (M.). — *La monopolisation socialiste des Assurances*, Paris 1932.
- DAMIRON (P.). — *Les organismes d'Assurances — leur but — leur fonctionnement*. Paris, 1931.
- DEBROCK (L.). — *Réformes nécessaires à l'organisation et au fonctionnement des Compagnies et Sociétés*. Paris, Dulac, éd..
- DÉROULÈDE (M.). — *Etude comparée des Systèmes d'Assurances publiques et privées en matière d'Assurance contre l'incendie*. Thèse, Paris, 1899.
- DEVINCK (R.). — *L'abrogation des privilèges conférés aux*

- Caisses mutuelles d'Assurances agricoles par la loi du 4 juillet 1900.* Thèse, Paris, 1926.
- FONS (G.). — *Le Monopole des Assurances.* Thèse, Toulouse, 1912.
- FORMEY DE SAINT-LOUVENT (J.). — *L'Assurance sur la Vie en France.* Thèse, Caen, 1939.
- FOURASTIÉ (J.). — *Le Contrôle de l'Etat sur les Sociétés d'assurances.* Thèse, Paris, 1937.
- GARNIER (M.). — *Le Régime fiscal des Entreprises d'Assurances.* Thèse, Paris, 1939.
- GAULTIER (M.). — *Système national d'Assurance mutuelle contre les sinistres terrestres sous la direction immédiate du Gouvernement.* Paris, 1842.
- GAUVIN (P.). — *L'Etat assureur.* Paris, 1892.
- GIDE (Ch.). — *Cours d'Economie Politique.* Paris, 1930.
- GIRARD (P.). — *Le Monopole des Assurances contre l'Incendie.* Thèse, Paris, 1913.
- GOBERVILLE (R.). — *L'Assurance obligatoire de la responsabilité des automobilistes.* Thèse, Montpellier, 1934.
- GROS (F.). — *L'Assurance, son sens historique et social.* Paris, 1920.
- HAMON (G.). — *Histoire générale de l'Assurance en France et à l'Etranger.* Paris, 1896.
- HEMARD (J.). — *Théorie et pratique des Assurances terrestres,* 2 vol., Paris, 1924-1925.
- HERMANT (M.). — *Allocutions (annuelles) au Comité général des Assurances.*
- JAMES (E.). — *Les formes d'Entreprises* (t. III du *Traité d'Economie politique* H. Truchy). Paris, 1935.
- JÈSE (G.). — *De la Responsabilité pécuniaire de l'Etat ita-*

lien envers les Nationaux et les Etrangers, à raison de l'établissement d'un Monopole public des Assurances sur la Vie. Paris, 1912.

LAMBERT (W.). — *Etatisme et Liberté — Le Monopole des Assurances.* Paris, 1910.

LAUBEL (G.). — *Assurances garanties par l'Etat.* Thèse, Paris, 1907.

LE BLANC (H.). — *La Réassurance au point de vue économique.* Thèse. Paris, 1939.

LEFORT (J.). — *Du rôle de l'Etat en matière d'Assurance sur la Vie.* Thèse. Paris, 1906.

LEROY-BEAULIEU (P.). — *Traité théorique et pratique d'Economie politique*, 4^e édit., t. IV, Paris, 1906.

LEVASSORT (Dr. Ch.). — *Le Monopole des Assurances.* Paris, 1910.

LIPPMANN (W.). — *La Cité libre* (trad. Blumberg). Paris, 1938.

MAJOUX (J.). — *Projet d'association communale pour les Assurances*, 1865.

MARTIN (Ev.). — *L'Assurance privée par l'Etat aux Etats-Unis.* Thèse, Paris, 1929.

MARVILLE (G.). — *Le rôle de l'Etat dans l'Assurance Crédit.* Thèse, Paris, 1929.

MIRIMONDE (A. DE). — *Manuel pratique des Assurances.* Paris, 1928.

MISSOL (A.). — *L'Assurance contrat d'adhésion et le problème de la protection de l'assuré.* Thèse. Lyon, 1934.

MOCH (J.). — *La Nationalisation des Assurances* (*Revue des Vivants*, octobre 1933).

MONTCHRESTIEN. — *Le Monopole des Assurances.* Paris, 1924.

- MOUILLOT (G.). — *Rapports (annuels) au Comité général des Assurances.*
- NITTI (F.). — *Principes de science des Finances*, t. II (trad. Freund), Paris, 1928.
- NOUVION (G. DE). — *Une atteinte à la liberté du travail — Le Monopole des Assurances.* Paris, 1917.
- PAVIOT (A.). — *La Réforme des Sociétés anonymes (Loi du 16 novembre 1940).* Thèse, Lyon, 1941.
- PERREAU (E.-H.). — *Assurances terrestres et maritimes — Recueil méthodique de textes.* Paris, 1929.
- PERREAU (C.). — *Cours d'Economie politique*, t. II, Paris, 1934.
- PERROUX (F.). — *Cours d'Economie politique*, t. II, 3^e édit.
- PICARD (M.) et BESSON (A.). — *Traité général des Assurances terrestres en Droit français*, t. I, introd., Paris, 1938.
- PINEAUX (Ch.). — *Assurance et placement.* Thèse, Paris, 1938.
- PIROU (G.) et BYÉ (M.). — *Traité d'Economie politique*, t. I, 1^{er} vol. (*Les Cadres de la vie économique*); Paris, 1941.
- REIGNEAUD (L.). — *Le Monopole des Assurances Incendie.* Thèse, Paris, 1911.
- RUL (R.). — *La Nationalisation des Assurances privées.* Thèse, Lyon, 1936.
- SCHERER (J.). — *L'Assurance obligatoire des dommages causés par les accidents d'automobiles.* Thèse, Paris, 1931.
- SENES (V.). — *Les origines des Compagnies d'Assurances,*

soit à primes, soit mutuelles, fondées en France depuis le 17^e siècle jusqu'à nos jours. Paris, 1900.

SUMIEN (P.). — *Traité théorique et pratique des Assurances terrestres*, 4^e édit., Paris, 1937.

THOMEREAU (A.). — *Quelles sont les limites de l'intervention de l'Etat en matières d'Assurances.* Paris, 1894.

TRUCHY (H.). — *Cours d'Economie politique*, t. I et II, Paris, 1934.

— — *Traité d'Economie politique*, t. III.

Voir : JAMES (E.).

VARNEY (J.). — *Le Monopole des Assurances sur la Vie.* Thèse, Paris, 1920.

VAUTRIN (A.). — *De l'intervention de l'Etat en matière d'Assurance sur la Vie.* Thèse, Nancy, 1905.

ARGUS (L').

ASSICURAZIONI.

ASSUREUR ET L'ASSURÉ (L').

BULLETIN DE LA STATISTIQUE DE LA FRANCE.

BULLETIN DE STATISTIQUE ET DE LÉGISLATION COMPARÉE.

BULLETIN QUOTIDIEN DE LA SOCIÉTÉ D'ÉTUDES ET D'INFORMATIONS ÉCONOMIQUES.

ECONOMISTE FRANÇAIS (L').

FORCES.

JOURNAL DES ECONOMISTES.

JOURNAL OFFICIEL (*Documents parlementaires divers*).

MARCHE DE L'ASSURANCE (La) (édit. ann. de *L'Argus-La Semaine*).

MONITEUR DES ASSURANCES (Le).

PRIME (La).

RÉASSURANCE (La).

REVIEW (The).

REVUE D'ECONOMIE POLITIQUE (par abréviation : *R.E.P.*).

REVUE DE SCIENCE ET DE LÉGISLATION FINANCIÈRE.

REVUE GÉNÉRALE DES ASSURANCES TERRESTRES, dirigée par
M. M. Picard) (par abréviation : *R.G.A.T.*).

SEMAINE (La) (réunie à *L'Argus* depuis 1939).

Table des Matières

	Pages
INTRODUCTION	5
 <i>PREMIERE PARTIE</i> 	
CHAPITRE I ^{er} . — <i>Historique des projets de nationalisation des Assurances en France</i>	11
Section I - L'ancien Régime	13
Section II - De 1789 à 1848	14
Section III - De 1848 à 1890	15
Section IV - De 1890 à 1910	19
Section V - De 1910 à 1918	23
Section VI - A partir de 1918	24
CHAPITRE II. — <i>La nationalisation des Assurances à l'étranger</i>	35
Section I - Suisse	38
Section II - Italie	44
Section III - Uruguay	55
Section IV - Caisses Nationales de Réassurances	56
CHAPITRE. III. — <i>L'état actuel de l'industrie des Assurances en France</i>	61
Section I - Les Entreprises privées	62
Section II - Le Contrôle de l'Etat	72
Section III - Les Organismes publics	88

DEUXIEME PARTIE

CHAPITRE I ^{er} . — <i>L'établissement et l'organisation du Monopole</i>	109
Section I - Le principe de l'indemnisation .	110
Section II - L'assurance obligatoire	123
Section III - Organisation du monopole	136
CHAPITRE II. — <i>La productivité de la nationalisation</i>	145
Section I - Les impôts	147
Section II - Les réserves	148
Section III - Suppression des dividendes et des tantièmes	152
Section IV - Extension de l'assurance	155
Section V - Suppression de la réassurance ..	156
Section VI - Suppression des Sociétés étrangères	159
Section VII - Frais de gestion (frais généraux et commissions)	161
Section VIII - Premiers résultats du monopole.	165
CHAPITRE III. — <i>Les effets sociaux de la nationalisation</i>	167
Section I - Les Assureurs	167
Section II - Les Assurés	171
CONCLUSION	183
BIBLIOGRAPHIE	187

